

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb
KOTA MEDAN



OLEH :
POLMAIDA HUTASOIT
NIM. P07524122085

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb
KOTA MEDAN

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan

Poltekkes Kemenkes RI Medan



OLEH :

POLMAIDA HUTASOIT
NIM. P07524122085

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : POLMAIDA HUTASOIT

NIM : P07524122085

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB Bd.LILI AMBARWATI S. Keb**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

TANGGAL

Oleh :

Pembimbing Utama



Sri Juwarni, SST, M.kes
NIP. 196405041989032001

Pembimbing Pendamping



Wardati Humaira, SST, M.Kes
NIP. 198004302002122002

Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Medan



Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : POLMAIDA HUTASOIT
NIM : P07524122085
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D. MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB Bd.LILI AMBARWATI
S. KEB**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua Penguji : Sri Juwarni, SST, M.kes
Penguji Utama : Alfrianne, SST, MKM
Anggota II : Wardati Humaira, SST, M.Kes

.....
.....
.....

MENGETAHUI

Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Medan

Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes

NIP. 197002131998032001

**VISI MISI PRODI-DIII KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

VISI

Mengembangkan keilmuan D3 kebidanan yang unggul dalam asuhan kebidanan esensial terintegrasi dengan teknologi mutakhir dan berdaya saing global tahun 2034

MISI

Misi program Studi untuk mewujudkan visi tersebut dirumuskan misi yang akan dikerjakan sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pendidikan kebidanan berorientasi pada penerapan asuhan kebidanan esensial untuk menunjang kesehatan ibu bayi dan anak terintegrasi teknologi kesehatan
2. Melaksanakan penelitian dan inovasi untuk menunjang kesehatan ibu bayi dan anak dengan memanfaatkan teknologi Kesehatan
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat untuk menunjang kesehatan ibu bayi dan anak berbasis teknologi Kesehatan
4. Mengembangkan kemitraan strategis dengan institusi di tingkat nasional dan internasional berorientasi pada kesehatan ibu, bayi, dan anak

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2025**

**POLMAIDA HUTASOIT
PO7524122085**

**Asuhan Kebidana Pada Ny.D Masa Hamil,Nifas,Bayi Baru Lahir,sampai
Pelayanan Keluarga Berencana di PMB LILI AMBARWATI**

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator penting dalam menilai kesehatan masyarakat dan keberhasilan program Kesehatan ibu dan keluarga berencana disuatu negara. AKI yang rendah menandakan kesehatan masyarakat yang baik, sementara AKI yang tinggi mengindikasikan masalah serius dalam Kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 AKI diseluruh dunia masih sangat tinggi, sekitar 287.000 jiwa meninggal yang dimana penyebab kematian ibu tersebut terjadi pada saat melahirkan dan setelah melahirkan.

Laporan tugas akhir bersifat *continuity of care* dalam bentuk asuhan kebidanan pada ibu dan bayi baru dimulai dari kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, untuk mencapai hal tersebut penulis memilih PMB Lili Ambarwati yang telah memiliki Morandum Of Understanding (MOU) dengan institusi Pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Pada masa kehamilan Ny.D Trimester III, asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali.Asuhan persalinan pada Ny.D berjalan normal,bayi baru lahir normal.Asuhan pada nifas berlangsung sebanyak 4 kali kunjungan serta 3 kali kunjungan pada neonates, Ny.D menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan pada Ny.D dari masa hamil,bersalin,nifas,neonates sampai Kb tidak didapatkan penyulit pada ibu maupun bayi,diharapkan petugas meningkatkan kualitas mutu asuhan kebidanan sesuai standart pelayanan yang ditentukan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan pada Ny.D *Continuity Of Care*

Referensi : 32

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH
ASSOCIATE DEGREE OF MIDWIFERY IN MEDAN
FINAL PROJECT REPORT, 2025**

**POLMAIDA HUTASOIT
P07524122085**

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. D FROM PREGNANCY TO THE
POSTPARTUM PERIOD AND FAMILY PLANNING SERVICES AT LILI
AMBARWATI MIDWIFERY CLINIC, MEDAN MARELAN IN 2025**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are important indicators for assessing public health and the success of maternal health and family planning programs in a country. According to the World Health Organization (WHO) in 2020, the global MMR was still very high, with approximately 287,000 deaths, where the causes of maternal death occurred during and after childbirth. Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are important indicators for assessing public health and the success of maternal health and family planning programs in a country. According to the World Health Organization (WHO) in 2020, the global MMR was still very high, with approximately 287,000 deaths, where the causes of maternal death occurred during and after childbirth.

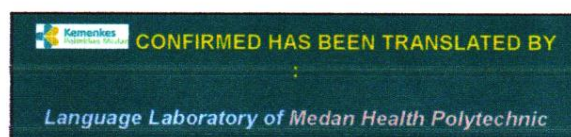
This final project report was a continuity of care study in the form of midwifery care for a mother and newborn, starting from pregnancy, labor, postpartum, newborn care, and family planning services, using the midwifery management approach. To achieve this, the author chose Lili Ambarwati Midwifery Clinic, which has a Memorandum of Understanding (MOU) with the associate degree of Midwifery Education Institution.

During Mrs. D's Third Trimester pregnancy, antenatal care was performed 3 times. Midwifery care during labor, newborn care, the postpartum period, and family planning services proceeded well, and the mother chose the 3-month injectable contraceptive.

The conclusion for Mrs. D, from pregnancy, labor, postpartum, neonatal period, up to family planning, was that no complications were found in either the mother or the baby. It is hoped that healthcare workers will improve the quality of midwifery care according to the determined service standards.

Keywords : Midwifery Care for Mrs. D, Continuity of Care

References : 32



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil Sampai dengan masa nifas dan pelayanan Keluarga Berencana di PMB BdLILI AMBARWATI S. Keb”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M. Keb selaku PLT. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Arihta Br Sembiring, SST, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dan Selaku Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberi kesempatan kepada penulis dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Sri Juwarni, SST, M.Kes selaku Pembimbing I serta penguji pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran, serta masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku Pembimbing II serta Anggota penguji yang telah memberikan bimbingan, saran, serta masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
6. Alfrianne, SST, MKM, selaku Ketua Penguji yang telah membimbing dan memberikan arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Bidan LILI AMBARAWATI S.Keb selaku pemilik PMB yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan

Tugas Akhir ini.

8. Pasien Laporan Tugas Akhir, Ny D dan Suami Tn.H yang telah bersedia dan berpartisipasi menjadi pasien penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terimakasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Segala perjuangan saya hingga saat ini saya persembahkan pada Mama tercinta LAITAN NABABAN dan Bapak tersayang TOGAP HUTASOIT, orang yang paling berharga dalam hidup saya. Terima kasih atas cinta kasih yang tulus dan kasih sayang yang luar biasa dalam mendidik, membesarkan, mendampingi, memberikan materi dan dukungan penuh yang penuh kasih sayang, serta selalu membawa nama anakmu dalam setiap doa-doanya.
10. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Abang kandung saya Heron Hutasoit ,terimakasih buat semua kasih sayang,support dan berusaha mengusahakan segala kebutuhan saya selama kuliah
11. Terima kasih untuk kakak saya, Friska Hutasoit,Vera Hutasoit,Lamtiar Hutasoit, dan Abang saya Herlan Hutasoit
12. Terima Kasih kepada Diri Sendiri yang sudah bisa bertahan sejauh ini untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Terima Kasih kepada Teman seangkatan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenketa RI Medan semester VI tahun 2022/2023 terutama kelas D- III/3B yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, 20 Maret 2025

Polmaida Hutasoit

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Indetifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu	6
1.5 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan.....	22
2.2 Persalinan.....	26
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	26
2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan.....	37
2.3 Nifas.....	45
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	45
2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas	49

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)	51
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).....	55
2.5 Keluarga Berencana (KB).....	56
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB).....	56
2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana	60
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	58
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	58
3.1.1 Kunjungan Pertama Ibu Hamil	58
3.1.2 Kunjungan Kedua Ibu Hamil	66
3.1.3 Kunjungan Ketiga Ibu Hamil.....	69
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	73
3.2.1 Data Perkembangan 1 (Kala I)	73
3.2.2 Data Perkembangan II (Kala II).....	79
3.2.3 Data Perkembangan III (Kala III).....	82
3.2.4 Data Perkembangan IV (Kala IV)	84
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	87
3.3.1 Data Kunjungan Nifas (KF I).....	87
3.3.2 Data Kunjungan Nifas II (KF II).....	90
3.3.3 Data Kunjungan Nifas III (KF III).....	92
3.3.4 Data Kunjungan Nifas IV (KF IV)	94
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	96
3.4.1 Data Kunjungan Neonatus I (KN I).....	96
3.4.2 Data Kunjungan Neonatus II (KN II)	99
3.4.3 Data Kunjungan Neonatus III (KN III)	100
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	102
BAB IV PEMBAHASAN	104
4.1 Kehamilan	104
4.2 Persalinan.....	106
4.3 Nifas	108
4.4 Bayi Baru Lahir (BBL)	109
4.5 Keluarga Berencana	110

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	111
5.1 Kesimpulan	111
5.2 Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA	113

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Berat Badan Ibu Hamil (IMT)	14
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan.....	20
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	21
Tabel 3.4 Data Perkembangan Kala I.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Izin Praktik Klinik
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subyek
- Lampiran 4 Informed Consent Menjadi Subyek
- Lampiran 5 Etical Clearance
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Dokumentasi
- Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan Perbaikan LTA
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HR	: Heart rate
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LBK	: Letak Belakang Kepala
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MOP	: Metode Operasi Pria
MTBM	: Menejemen Terpadu Bayi Muda

OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternum</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration rate
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toksoid
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator penting dalam menilai kesehatan masyarakat dan keberhasilan program Kesehatan ibu dan keluarga berencana disuatu negara. AKI yang rendah menandakan kesehatan masyarakat yang baik, sementara AKI yang tinggi mengindikasikan masalah serius dalam Kesehatan masyarakat. Masalah AKI dan AKB menjadi fokus perhatian di dunia saat ini, termasuk di Indonesia, dimana hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan adanya upaya untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, angka kematian ibu (AKI) secara global masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 287.000 kasus kematian. Sebagian besar kematian tersebut terjadi saat proses persalinan maupun setelah melahirkan. Tingginya AKI di beberapa wilayah dunia menunjukkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan Kesehatan yang berkualitas (world health organization, 2024).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 diperkirakan sekitar 2,3 juta bayi meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya. Setiap harinya, terdapat sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir, yang mencakup sekitar 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia lima tahun secara global. Sebagian besar kematian neonatal, yaitu sekitar 75%, terjadi pada minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi meninggal dalam 24 jam pertama setelah kelahiran (World Health Organization, 2024).

AKI di Indonesia secara nasional pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945.189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara AKB berkisar 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Redaksi Mediakom, n.d.).

Jumlah AKI yang ada di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebesar 64,3 per 100.000 kelahiran hidup dan Jumlah AKB di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebesar 3,7 per 1.000 kelahiran hidup (*Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023*)

Tiga Penyebab utama Kematian ibu di Indonesia yaitu, akibat hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, dan infeksi pada kehamilan sebanyak 175 kasus. Sementara itu penyebab Kematian Bayi yang cukup tinggi ada pada masa Neonatal sebanyak 18.281 kematian dengan kondisi Berat Badan Lahir (BBLR) sebanyak 28,2%, Asfiksia sebanyak 25,3%, kelainan kongenital sebanyak 7,1 %, akibat tetanus neonatorum sebanyak 0,2 % ,dan infeksi sebanyak 5,7 % (*Kemenkes RI, 2020*)

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yaitu 32% perdarahan pasca persalinan sebesar 20 %, pada masa pascapersalinan sebesar 57%, diikuti pada masa kehamilan sebesar 22%, dan saat melahirkan sebesar 15%. Deteksi dini dan penanganan yang tepat dapat mencegah kedua kondisi tersebut (*dinkes semarang, 2018*).

Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi factor-faktor yang memperberat kondisi ibu hamil seperti usia terlalu muda, terlalu tua, melahirkan terlalu sering, dan jarak kelahiran terlalu dekat (*Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023*).

Dampak dari tingginya AKI dan AKB di Indonesia akan menimbulkan penurunan kualitas hidup pada ibu dan bayi dan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterapkan selama ini, serta pemberian bantuan dari kebijakan desa siaga terlihat dalam jangka waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB. Sementara waktu yang dibutuhkan relatif panjang sehingga untuk mempercepat perwujudan hasil kebijakan membutuhkan dukungan dari lintas sektoral dan pemberdayaan fungsi penggerak masyarakat untuk penanganan yang lebih komprehensif (*Herman, Trisnantoro and Hasanbasri, 2017*).

Dampak kematian ibu secara langsung dapat dicegah menggunakan manajemen pelayanan kesehatan yang memadai, namun jika dilihat dari penyebab tidak langsung berupa 3 T (terlambat mendeteksi, terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk) maka perlu upaya dalam pemecahan masalah yang lebih komprehensif (*Sumarni, 2017*). Sedangkan dampak tidak langsung kematian bayi baru lahir adalah kondisi dimana masyarakat tidak hanya bergantung pada faktor pencegahan dan pengobatan penyakit saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas penduduk yang rendah, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, sosial

ekonomi masyarakat yang rendah, serta minimnya tingkat pendidikan (Riyanti and Legawati, 2018).

Oleh karena itu, upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, melakukan pemantauan terhadap ibu hamil secara ketat dengan melakukan Antenatal Care (ANC), dan melakukan monitoring melalui upaya kesehatan ibu dan anak (KIA).

Beberapa upaya untuk mendukung penurunan AKI dan AKB yaitu, dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Sementara itu, penurunan angka kematian bayi (AKB) diupayakan melalui kunjungan neonatal sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan pertama (KN1) pada usia 6–48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua (KN2) pada usia 3–7 hari, dan kunjungan ketiga (KN3) pada usia 8–28 hari. Selain itu, dilakukan juga konseling mengenai perawatan bayi baru lahir (BBL), pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K, serta imunisasi Hepatitis B0 (Kemenkes RI, 2020)

Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara melakukan berbagai upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan cara meningkatkan akses serta mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (BBL). Strategi yang diterapkan meliputi penguatan sistem rujukan, keterlibatan aktif masyarakat, serta peningkatan akuntabilitas melalui pemetaan data yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak adalah dengan menerapkan pendekatan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC), yang merupakan bagian dari lingkup kompetensi seorang bidan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007, kompetensi bidan mencakup pemberian layanan kepada klien dalam bidang kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

Continuity of Care (CoC) merupakan bentuk pelayanan yang dapat terwujud apabila terdapat hubungan yang terus-menerus antara seorang perempuan dan bidan yang mendampingi.

Kesinambungan dalam perawatan berkaitan erat dengan mutu layanan yang diberikan secara berkelanjutan dari waktu ke waktu, yang menuntut adanya relasi jangka panjang antara pasien dan tenaga kesehatan profesional. Pelayanan kebidanan sebaiknya dilakukan sejak awal kehamilan, mencakup seluruh trimester, proses persalinan, hingga enam minggu pertama setelah melahirkan (Fitra Amelia, 2023).

Untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), sangat penting memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu. Cakupan layanan ini meliputi pemeriksaan selama masa kehamilan, proses persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas pelayanan, serta perawatan pasca persalinan dan bagi bayi yang baru lahir. Ketersediaan layanan khusus serta sistem rujukan bila dibutuhkan, serta kemudahan dalam mengakses layanan keluarga berencana. Dengan demikian, asuhan secara berkesinambungan diperlukan untuk mendukung kelangsungan hidup ibu dan anak. Selain menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh selama proses pendidikan, penulis akan meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri sehingga mereka dapat bersaing dalam dunia karir dengan kemampuan kebidanan yang mereka miliki.

Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) kepada Ny. D, seorang ibu hamil dengan kehamilan ketiga (G3P2A0) berusia 29 tahun, sebagai subjek pemeriksaan. Asuhan ini mencakup masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) dan disusun sebagai bagian dari Laporan Tugas Akhir (LTA). Selain itu, penulis melakukan pemeriksaan di salah satu klinik bidan, Klinik LILI AMBARWATI di Jl. Paku Gg Keluarga, Medan Marelan.

Klinik ini memiliki fasilitas. Dengan demikian, diharapkan bahwa asuhan berkesinambungan, atau kontinuitas asuhan, dapat diberikan secara terstandar

1.2 Indetifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Cakupan asuhan yang diberikan kepada Ny. D, berusia 29 tahun, G3P2A0, merupakan ibu hamil trimester III dengan kehamilan dalam kondisi normal (fisiologis). Asuhan dilanjutkan hingga proses persalinan, masa nifas, perawatan untuk bayi yang baru lahir, serta pelayanan dalam program keluarga berencana (KB). Pendekatan yang diterapkan dalam pelaksanaan asuhan ini menggunakan manajemen kebidanan, dengan pencatatan yang dilakukan secara kontinu menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning) sesuai prinsip asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan penyusunan LTA terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, diantaranya :

1.3.1 Tujuan Umum

Pelayanan asuhan kebidanan diberikan secara berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) kepada ibu, dimulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana (KB), dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang diterapkan melalui metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning).

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai di tempat praktik mandiri bidan (PMB) adalah sebagai berikut.:

- a. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan secara *continuity of care* pada Ny.D Di PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb
- b. Memberikan pelayanan asuhan kebidanan selama proses persalinan. Ny.D Di PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb
- c. Memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas kepada Ny.D Di PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb
- d. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai pada Ny.D Di PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb
- e. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.W sebagai

akseptor di PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb

- f. Melaksanakan pencatatan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Data subjektif dalam asuhan kebidanan ini difokuskan pada Ny. D, seorang ibu hamil usia 29 tahun dengan status G3P2A0 dan berada pada trimester III kehamilan. Pendekatan yang digunakan adalah continuity of care, meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), serta pelayanan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan kepada ibu merupakan lahan praktik yang sudah memiliki Memorandum of Understanding (MOU) dengan institusi pendidikan, yaitu PMB Lili Ambarwati yang berlokasi di Jl. Paku Gang Keluarga, Medan, Marelan

1.4.3 Waktu

Perencanaan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dimulai dari bulan Januari 2025 sampai April 2025.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan
 1. Dapat dijadikan Referensi dalam penyusunan atau revisi kurikulum pendidikan kebidanan
 2. Menjadi bahan evaluasi bagi institusi dalam meningkatkan program praktik klinik atau praktik komunitas dengan pendekatan continuity care
 3. Dapat digunakan untuk mengembangkan standar kompetensi mahasiswa dalam memberikan pelayanan berkelanjutan yang holistik dan berpusat pada pasien.
- b. Bagi Penulis
 1. Meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan *continuity care* secara komprehensif

2. Mengembangkan Kemampuan analisis dan pengambilan keputusan *berbasis evidence based practice* dalam kebidanan
3. Memperkuat Kompetensi Profesional Sebagai Calon Bidan dalam memberikan pelayanan holistik kepada klien

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

1. Memberikan pelayanan yang lebih personal dan berkelanjutan sehingga ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir
2. Meningkatkan kualitas asuhan melalui deteksi dini komplikasi dan penanganan yang lebih cepat dan tepat
3. Membantu ibu dalam mempersiapkan dan menjalankan program keluarga berencana dengan lebih baik

b. Bagi Klinik Bersalin

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan pendekatan *continuity care* yang lebih terstruktur
2. Memberikan data dan evaluasi yang dapat di gunakan sebagai bahan pengembangan kebijakan dan peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak
3. Memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan klien, sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan reputasi klinik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Fertilisasi adalah peleburan antara sel telur dan sel sperma akan membentuk satu sel. Ini adalah salah satu langkah awal menuju kehamilan. Perlu kamu ketahui bahwa wanita hanya melepaskan satu sel telur setiap bulan, sedangkan pria melepaskan jutaan sperma dalam satu ejakulasi. Namun, hanya satu yang bisa mencapai tujuannya, yaitu sel telur, yang berarti kemungkinan terjadinya pembuahan sangat besar.

Kehamilan adalah masa ketika janin berkembang dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan adalah suatu proses alami yang menyebabkan perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis pada ibu yang sedang mengandung. Wanita dengan organ reproduksi yang sehat jauh lebih besar kemungkinannya untuk hamil jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang memiliki organ reproduksi yang sehat. (Fatimah Dan Nuryaningsih, 2017).

Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya pembuahan antara sperma dan sel telur, kemudian berlanjut dengan proses implantasi hasil pembuahan hingga bayi lahir. Jika dihitung dari waktu pembuahan sampai kelahiran, masa kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan 7 hari), yang biasanya dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. (Prawiroharjo S., 2018).

Periode kehamilan yang dimana dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan yang disebut periode *antepartum*, dibagi menjadi tiga Trimester yaitu, TM1 (Trimester 1) berlangsung dari minggu 1 sampai minggu ke-12, TM2 (Trimester 2) dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, TM3 (Trimester 3) dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40..

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi yang terjadi ketika terdapat pembuahan dan perkembangan janin di dalam rahim. Umumnya, kehamilan akan berlangsung selama 37 minggu hingga 40 minggu yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Proses terjadinya kehamilan yaitu

1. Masa Subur Wanita

Ketika memasuki masa subur, organ reproduksi wanita akan mengalami masa ovulasi, yaitu ketika ovarium (indung telur) melepaskan sel telur (ovum) yang siap dibuahi. Sel telur tersebut kemudian akan bergerak melewati saluran tuba falopi hingga sampai pada rahim.

2. Hubungan Seksual

Saat berhubungan seksual, pria akan ejakulasi dan mengeluarkan air mani yang mengandung sperma ke dalam vagina. Nantinya, sperma tersebut akan berenang melewati leher rahim (serviks), masuk ke dalam rahim hingga mencapai tuba falopi untuk mencari sel telur yang sudah siap untuk dibuahi. Keseluruhan proses ini dapat berlangsung selama 45 menit hingga 12 jam.

3. Pembuahan

Setelah sperma berhasil menembus dan masuk hingga sampai pada inti sel telur, lapisan khusus akan mulai terbentuk untuk mencegah masuknya sperma lain ke dalam inti sel telur. Lalu, sperma dan sel telur pun akan bersatu untuk memulai proses pembuahan.

4. Implantasi

Setelah proses pembuahan, sel telur dan sperma yang telah bersatu tersebut akan bergerak dari tuba falopi menuju rahim seraya membelah diri dan membentuk blastokista. Umumnya, blastokista akan sampai pada rahim dalam 3–4 hari setelah pembuahan terjadi. Lalu, blastokista tersebut akan mengapung di dalam rahim selama 2–3 hari sebelum menempel dan tertanam ke dalam lapisan dinding rahim (implantasi).

5. Pembentukan Embrio

Proses terjadinya kehamilan akan dilanjutkan dengan pembentukan embrio. Pada tahap ini, blastokista yang sudah menempel dan tertanam ke dalam lapisan dinding rahim akan mengalami pembelahan sel hingga berkembang menjadi embrio dan amnion (organ berbentuk kantong yang akan menjadi

tempat bagi embrio untuk berkembang selama masa kehamilan).

Adapun penjelasan lengkap dari usia dan tahapan perkembangan janin selama kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Trimester Pertama (1–12 Minggu)

Trimester pertama kehamilan adalah masa ketika ibu mulai menunjukkan tanda-tanda umum, seperti morning sickness, mudah lelah, dan kenaikan berat badan. Meski perubahan fisiknya masih belum terlihat jelas, pada fase ini, ibu telah mengalami perubahan kadar hormon yang signifikan. Tubuh juga akan mulai beradaptasi dengan menambah suplai darah untuk memberikan asupan oksigen dan nutrisi kepada zigot yang sedang berkembang.

Selama tiga bulan pertama, zigot akan berubah menjadi embrio yang menempel dan tertanam pada lapisan dinding rahim untuk berkembang menjadi janin. Idealnya, janin pada fase ini akan memiliki berat sekitar 30 gram dengan panjang mencapai 7,5 sentimeter. Selain itu, pada tubuh janin juga akan mulai terbentuk berbagai organ tubuh, seperti Otak, Sumsum tulang belakang. Kepala, mata, hidung, dan mulut, Jari tangan dan kaki, Alat kelamin.

Perlu diketahui, pada trimester pertama, ibu cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami keguguran. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kondisi dan kesehatan tubuh selama trimester pertama kehamilan.

2. Trimester Kedua (13–28 Minggu)

Memasuki trimester kedua, morning sickness cenderung akan mereda dan menghilang. Namun, pada trimester kedua, ibu hamil dapat mengalami beberapa kondisi berikut ini seperti Perut mulai membesar, Badan pegal-pegal, Nafsu makan meningkat, Munculnya stretch mark pada perut, paha, bokong, dan payudara, Kulit di sekitar puting dan ketiak terlihat menggelap, Tekanan darah rendah.

Trimester kedua juga menjadi fase ketika ibu hamil mulai merasakan janin bergerak untuk pertama kalinya. Umumnya, gerakan janin tersebut akan dirasakan pada minggu ke-20 kehamilan. Di sisi lain, seluruh organ vital pada tubuh janin juga sudah berkembang penuh pada fase ini. Idealnya, berat janin pada trimester kedua akan mencapai 1 kilogram. Selain itu, janin pada trimester kedua juga sudah bisa mendengar suara ibu dan lingkungan sekitarnya.

3. Trimester Ketiga (29–40 Minggu)

Tahapan perkembangan janin berikutnya akan berlangsung pada trimester ketiga kehamilan. Pada fase ini, tulang janin sudah terbentuk sempurna. Janin juga sudah dapat menghisap ibu jari, membuka dan menutup mata, menendang, merespons cahaya serta merenggangkan tubuh. Selain itu, memasuki bulan ke-8, pertumbuhan dan perkembangan otak pada janin akan berlangsung secara optimal. Umumnya, berat badan janin pada trimester ketiga telah mencapai 3–4 kilogram. Setelah memasuki minggu ke-36, paru-paru janin sudah terbentuk sempurna dan siap untuk bekerja sendiri. Pada masa ini, posisi kepala janin biasanya sudah turun dan memasuki jalan lahir.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan menurut (Yuliana et al., 2024) :

1. Tanda kemungkinan Hamil

a) Perut membesar

b) Tanda *Hegar*

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

c) Tanda *Chadwick*

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.

d) Tanda *Piscaseck*

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

e) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).

f) Teraba *ballotement*.

g) Reaksi kehamilan positif

d. Perubahan Fisiologi dan Psikologis pada Kehamilan

1. Perubahan fisiologi pada kehamilan, yaitu :

a) Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Perineum

Pada kehamilan, lapisan otot mengalami *hipertrofi*, dan estrogen mempengaruhi epitel vagina, mengakibatkan penebalan dan peningkatan

vaskularisasi. Perubahan komposisi jaringan ikat di sekitarnya meningkatkan elastisitas vagina dan memudahkan dilatasi ketika bayi lahir.

2) Uterus

Selama kehamilan dan setelah melahirkan, kondisi uterus berubah secara signifikan. Tergantung pada usia dan paritas wanita, ukuran uterus sangat bervariasi. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, dinding uterus menjadi sangat tebal dan lunak, tumbuh dari 1 cm menjadi 2,5 cm dalam waktu 4 bulan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, lambat laun uterus semakin menipis.

3) Payudara

Selama kehamilan, peningkatan suplai darah dan rangsangan dari sekresi estrogen dan progesteron dari korpus luteum dan plasenta menyebabkan perubahan besar pada payudara dan pembentukan duktus sel asini.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan signifikan terjadi pada sistem kardiovaskular yang dianggap patologis dalam keadaan normal, namun bersifat fisiologis selama kehamilan. Memahami perubahan ini penting dalam perawatan ibu dengan kehamilan normal dan ibu dengan penyakit kardiovaskular yang sudah ada sebelumnya, yang status kesehatannya dapat sangat terganggu oleh meningkatnya kebutuhan selama kehamilan.

5) Sistem Pernapasan

Selama masa kehamilan, sistem pernapasan mengalami perubahan guna memenuhi kebutuhan oksigen, selain tekanan pada diafragma akibat meningkatnya tekanan uterus pada usia kehamilan 32 minggu. Untuk menyeimbangkan tekanan uterus dan meningkatkan kebutuhan oksigen, ibu hamil mengambil napas lebih dalam, sekitar 20 hingga 25 % dari biasanya.

6) Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) meningkat sehingga menimbulkan efek samping seperti mual dan muntah. Selain itu, terjadi perubahan pada gerak peristaltik, dengan gejala seperti sering kembung, sembelit, dan semakin seringnya rasa lapar dan nafsu (ngidam), yang juga disebabkan oleh peningkatan asam lambung.

7) Sistem Endokrin

Pada masa kehamilan terdapat perubahan hormon pada ibu. Beberapa perubahan hormonal yang terjadi sebagai berikut :

1) Hormon Plasenta

Hormon Plasenta dan HCG dari plasenta janin secara langsung mengubah organ endokrin. Kadar estrogen yang lebih tinggi menyebabkan peningkatan produksi globulin, dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid, dan steroid.

2) Kelenjar Adrenal

Kelenjar adrenal dirangsang oleh hormon estrogen, sehingga menghasilkan lebih banyak kortikosteroid, termasuk kortisol plasma bebas dan ACTH. Karena kortisol bebas menekan produksi ACTH, dapat disimpulkan bahwa mekanisme feed-back. Peningkatan kadar kortisol bebas terlihat dari ekskresi kortisol urine yang meningkat dua kali lipat.

2. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Perubahan Psikolog pada kehamilan yaitu :

1. Trimester I

Trimester pertama biasanya dianggap sebagai masa penyesuaian, di mana ibu hamil sering merasa kurang nyaman dan kadang mengalami perasaan tidak menyukai kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan dan kecemasan serta kesedihan. Seringkali pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil.

2. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat, Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya. Banyak ibu mengalami berkurangnya kecemasan dan ketidaknyamanan.

3. Trimester III

Trimester ketiga kerap disebut sebagai masa menunggu dan kewaspadaan, karena pada tahap ini ibu sering merasa tidak sabar menanti kelahiran bayinya serta mengalami kekhawatiran dan ketakutan bahwa bayinya mungkin lahir dengan kondisi tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

e. Kebutuhan Pada Ibu Hamil

Kebutuhan Pada ibu hamil yaitu:

1. Trimester Pertama (Minggu 1-12):
 - a) Asam Folat: Penting untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang janin.
 - b) Vitamin B6: Membantu meredakan mual dan mengatasi masalah anemia.
 - c) Zat Besi: Memenuhi kebutuhan darah yang meningkat dan mencegah anemia.
 - d) Vitamin A: Dukungan untuk perkembangan mata dan kulit janin.
 - e) Protein: Penting untuk perkembangan sel, jaringan, dan organ janin.
 - f) Kalsium: Penting untuk pertumbuhan tulang janin dan menjaga kesehatan tulang ibu.
 - g) Omega-3: Penting untuk perkembangan otak dan mata janin.
2. Trimester Kedua (Minggu 13-27):
 - a) Folat: Masih sangat penting untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang.
 - b) Kalsium: Kebutuhan nutrisi meningkat untuk mendukung perkembangan tulang dan gigi janin.
 - c) Vitamin D: Membantu penyerapan kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi
 - d) Protein: Masih sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan janin.
 - e) Zat Besi: Penting untuk mencegah anemia dan menjaga suplai oksigen dalam darah.
 - f) Omega-3: Terus dibutuhkan untuk perkembangan otak dan mata janin.
3. Trimester Ketiga (Minggu 28-40):
 - a) Folat: Masih penting untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang.
 - b) Kalsium: Kebutuhan tetap tinggi untuk mendukung pertumbuhan janin.
 - c) Vitamin D: Penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.

- d) Zat Besi: Penting untuk mencegah anemia dan menjaga suplai oksigen dalam darah.
- e) Protein: Penting untuk pertumbuhan janin dan menjaga kesehatan ibu.
- f) Serat: Membantu mencegah sembelit dan menjaga kesehatan pencernaan.

Kebutuhan Ibu Hamil Secara Global yaitu:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil. Selama kehamilan, sistem pernapasan mengalami perubahan guna memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat. Hal ini berkaitan dengan aktivitas paru-paru dalam memenuhi kebutuhan oksigen. Untuk mengatasi kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil dianjurkan untuk jalan pagi, dan duduk di bawah pohon (Tyastuti dan Wahyuningsih, n.d.).

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama kehamilan meningkat 15% dibandingkan kebutuhan wanita normal. Kebutuhan nutrisi tambahan selama kehamilan. Menurut (Kemenkes, 2017) bahwa asupan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil, yaitu:

a) Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang mencakup gula, pati, dan serat. Gula dan pati berperan sebagai sumber energi dalam bentuk glukosa yang dibutuhkan oleh sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, serta janin. Kebutuhan energi dianjurkan dipenuhi dari karbohidrat yang mencapai 50-60% dari total kebutuhan energi, terutama karbohidrat bertepung dan berserat seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

b) Protein

Protein merupakan zat penting dalam pembentukan sel tubuh dan perkembangan jaringan, termasuk pembentukan plasenta. Ibu hamil membutuhkan sekitar 17 gram protein per hari. Sekitar 20% dari protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari sumber hewani seperti daging, ikan, telur, susu, dan yogurt, sedangkan sisanya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Lemak adalah zat gizi esensial yang berperan penting dalam perkembangan janin serta pertumbuhan pada masa awal setelah kelahiran. Asam lemak omega- 3 Docosahexanoic Acid (DHA) penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan.

d) Vitamin dan Mineral

Ibu hamil memerlukan asupan vitamin dan mineral yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak sedang hamil. Vitamin berperan penting dalam berbagai proses tubuh, seperti pembelahan dan pembentukan sel baru, contohnya vitamin A, B, B6, C, dan D. Sementara itu, mineral memiliki fungsi dalam berbagai tahap metabolisme, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), mendukung pertumbuhan (yodium dan seng), serta membantu perkembangan tulang dan gigi (kalsium).

e) Air

Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari. Kebutuhan ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari.

3. Istirahat

Pada trimester ketiga, ukuran janin seringkali bertambah besar dan ibu mungkin kesulitan menemukan posisi yang cocok dan nyaman saat tidur. Istirahat yang diperlukan adalah Delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Meskipun tidak bisa tidur, sebaiknya berbaring dan istirahat saja, sebaiknya dengan kaki ditinggikan untuk mengurangi kebutuhan duduk atau, 2016 berdiri (Tyastuti dan Wahyuningsih, n.d.).

4. Personal Hygiene

Personal Hygiene harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak

keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium. (Fatimah Dan Nuryaningsih, 2017).

5. Seksual

Selama kehamilan berlangsung dengan normal, hubungan seksual dianggap aman selama tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Namun, posisi wanita di atas atau posisi menyamping dianjurkan untuk menghindari tekanan pada perut, serta memungkinkan wanita mengendalikan penetrasi penis. meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran, koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat Riwayat abortus berulang, *abortus atau partus prematurus imminens*. (Ayu Mandriwati Gusti, 2017).

6. Eliminasi

Akibat penurunan otot, motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus yang lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi. Penekanan kandung kemih menyebabkan sering buang air kecil. (Ayu Mandriwati Gusti, 2017).

7. Persiapan Laktasi

Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti, karena Keputusan atau sikap yang positif harus sudah terjadi pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Setiap ibu percaya dan yakin bahwa ibu akan sukses dalam menyusui bayinya, dengan meyakinkan ibu akan banyak keuntungan ASI dan kerugian susu buatan/formula.

8. Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*)

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program *Antenatal Care* (ANC) dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan Pemberian nutrisi yang mendukung perkembangan otak secara bersamaan selama masa kehamilan. ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan.

9. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat bersalin, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor (suparyanto dan rosad, n.d.).

10. Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT (Indeks Massa Tubuh)Alat ini merupakan metode sederhana untuk memantau status gizi pada orang dewasa berusia lebih dari 18 tahun, kecuali pada bayi, anak-anak, ibu hamil, atlet, serta individu dengan kondisi medis tertentu seperti asites, diabetes mellitus, dan lain-lain.

Cara Menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh), adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan}}$$

Gambar 2.1 Rumus IMT

Berdasarkan rumus diatas, maka klasifikasi berat badan ibu berdasarkan IMT dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1
Klasifikasi Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT

Klasifikasi Berat Badan	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-<18,5
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber : Andina, Yuni 2021. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta :Pustaka Baru Hal 89 (Andina, 2021).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut kemenkes, 2016 sebagai berikut :

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu) yaitu:
 - a) Perdarahan pervaginam

Alat ini merupakan metode sederhana untuk memantau status gizi pada orang dewasa berusia lebih dari 18 tahun, kecuali pada bayi, anak-anak, ibu hamil, atlet, serta individu dengan kondisi medis tertentu seperti asites, diabetes mellitus, dan lain-lain.

b) *Abortus*

Konsepsi yang keluar sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu dengan berat janin di bawah 500 gram disebut keguguran dini. Penyebabnya beragam, termasuk faktor genetik, gangguan autoimun, kelainan anatomi atau bawaan pada rahim, infeksi, masalah darah, defisiensi fase luteal, serta pengaruh hormonal dari lingkungan.

c) *Abortus imminens*

Abortus imminens adalah kondisi yang menunjukkan ancaman keguguran, ditandai dengan perdarahan melalui vagina sementara ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi tetap berada di dalam rahim. Diagnosis abortus imminens biasanya dibuat ketika pasien mengalami perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu. Keluhan yang muncul umumnya berupa rasa mulas ringan atau bahkan tanpa keluhan lain selain perdarahan.

d) *Abortus Insipiens*

Disebut juga keguguran yang tidak bisa dihindari. Keguguran jenis ini, janin masih utuh didalam Rahim.

e) *Abortus inkompletus*

Batasan tersebut juga berlaku untuk kehamilan dengan usia di bawah 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Pada kondisi ini, sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam rahim, di mana pemeriksaan vagina menunjukkan bahwa kanal serviks masih terbuka dan terdapat jaringan yang dapat diraba di dalam rongga rahim atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Perdarahan yang terjadi bervariasi, mulai dari sedikit hingga banyak, tergantung pada jumlah jaringan yang tersisa.

f) *Abortus komplet*

Seluruh jaringan hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri sudah menutup, dan rahim mulai berkontraksi sehingga perdarahan berkurang. Ukuran rahim tidak sesuai dengan usia kehamilan.

g) *Missed abortion*

Adalah keguguran yang terjadi tanpa gejala. Padahal, umumnya keguguran ditandai dengan perdarahan, kram parah, dan tubuh melemah.

h) *Abortus habituais*

Abortus habituais adalah keguguran spontan yang terjadi tiga kali atau lebih secara berurutan. Pada umumnya, wanita dengan kondisi ini tidak mengalami kesulitan untuk hamil kembali, namun kehamilan yang dialami selalu berakhir dengan keguguran berulang. Menurut Bishop, kasus abortus habituais terjadi pada sekitar 0,41% dari seluruh kehamilan.

i) Mola hidatidosa

- j) Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal yang berkembang tidak wajar, ditandai dengan ketiadaan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami degenerasi hidropik. Secara visual, mola hidatidosa tampak seperti gelembung putih transparan berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi mulai dari beberapa milimeter hingga 1 atau 2 cm.

k) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kondisi di mana sel telur yang telah dibuahi berkembang di luar kavum uteri. Lebih dari 95% kasus kehamilan ektopik terjadi di saluran tuba Fallopii.

l) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang mengindikasikan adanya masalah serius selama kehamilan adalah yang terasa sangat hebat, berlangsung terus-menerus, dan tidak kunjung membaik meskipun sudah beristirahat. Kadang-kadang, sakit kepala berat ini juga disertai gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur. Gejala tersebut merupakan tanda preeklamsia, yang jika tidak ditangani dapat berujung pada kejang, stroke, serta gangguan pembekuan darah.

m) Penglihatan kabur

Penglihatan yang kabur atau berbayang bisa terjadi akibat sakit kepala berat yang menyebabkan pembengkakan otak dan peningkatan tekanan di dalam otak, sehingga memengaruhi sistem saraf pusat.

- n) Nyeri perut yang hebat pada kehamilan dengan usia 22 minggu atau kurang bisa menjadi tanda utama dari kehamilan ektopik atau keguguran.

- o) Keluarnya cairan lendir dari vagina.
- p) Keputihan dalam kadar tertentu merupakan hal yang wajar, namun pada beberapa kondisi, keputihan dapat menandakan adanya infeksi atau penyakit menular seksual.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 minggu) yaitu:

a) Gerakan bayi berkurang

Pergerakan janin yang hilang atau berkurang (kurang dari tiga kali dalam satu jam) perlu mendapat perhatian. Biasanya, ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan lima sampai enam bulan. Jika gerakan janin tidak seperti biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yang berarti tidak adanya tanda kehidupan janin dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal, namun gerakan tersebut dapat berkurang saat bayi sedang tidur.

b) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh diatas 38° C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

c) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Edema atau pembengkakan merupakan akumulasi cairan berlebihan di jaringan tubuh. Pada ibu hamil, pembengkakan yang wajar umumnya terjadi di area kaki dan akan menghilang setelah beristirahat. Namun, jika pembengkakan muncul pada wajah dan tangan, tidak reda setelah istirahat, serta disertai keluhan fisik lainnya, hal ini bisa menjadi indikasi masalah serius seperti anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 minggu) yaitu:

a) Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, jumlahnya banyak, atau disertai nyeri, yang dapat mengindikasikan kondisi seperti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), atau mola hidatidosa.

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menjadi tanda adanya gangguan serius biasanya terasa sangat kuat, berlangsung terus-menerus, dan tidak mereda meskipun sudah beristirahat. Terkadang, sakit kepala ini juga disertai gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala berat selama kehamilan merupakan salah satu gejala pre-eklampsia.

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan ektopik, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *abrupsi plasenta*, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

d) Penglihatan kabur

e) Hipertensi

f) Gerakan janin tidak terasa

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Definisi Asuhan Kehamilan

Pelayanan kehamilan, yang dikenal sebagai antenatal care (ANC), merupakan suatu program yang mencakup pemantauan, penyuluhan, serta pemberian layanan kesehatan secara terencana dan berkesinambungan kepada ibu hamil guna menjamin agar kehamilan dan proses persalinan berlangsung dengan aman dan memuaskan. (Tria Eni Rafika, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan pokok *antenatal care* (ANC) adalah menyiapkan ibu sebaik- baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Adapun tujuan utama *antenatal care* (ANC) (Kemenkes, 2018). adalah :

1. Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya
2. Deteksi dini komplikasi/penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Mempersiapkan kelahiran bayi
4. Memberikan pendidikan pada ibu hamil, suami, dan keluarga.

c. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Pemeriksaan kesehatan untuk ibu hamil perlu dilakukan dengan jumlah kunjungan tertentu pada setiap trimester, yaitu setidaknya enam kali selama masa kehamilan, dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Rinciannya adalah dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan antara 12 hingga 26 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan antara 24 hingga 40 minggu) (Ari kusuma Junuarto, 2020).

Pelayanan *antenatal care* (ANC) yang komprehensif melibatkan tenaga kesehatan yang memastikan kehamilan berjalan normal, mendeteksi dini masalah atau penyakit pada ibu hamil, dan memastikan ibu hamil siap untuk melahirkan secara normal dan harus mampu mengambil tindakan yang tepat.

Standar pelayanan 10T menurut (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016) terdiri atas :

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan yaitu:

a) Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali saja. Ibu hamil dengan tinggi badan di atas 145 cm dianggap memiliki tinggi ideal. Namun, jika tinggi badan kurang dari 145 cm, terdapat kemungkinan terjadinya panggul sempit yang dapat menghambat proses persalinan secara normal.

b) Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk memantau kemungkinan gangguan dalam pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang dianggap wajar selama masa kehamilan berada dalam kisaran 6,5 hingga 16 kilogram.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi terjadinya hipertensi selama kehamilan, tekanan darah normal pada ibu hamil 110/80 mmHg, jika tekanan darah di atas 140/90 mmHg maka ibu mengalami hipertensi, dan preeklamsia ditandai dengan edema pada wajah atau tungkai serta proteinuria.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk screening ibu hamil beresiko KEK (Kekurangan energi

kronis) menggunakan alat ukur yang tersedia berupa pita pengukur dengan ketelitian 1 mm, dengan diukur mulai dari tulang bahu hingga tulang siku, dan tandai titik Tengah dari Panjang lengan atas tersebut, kemudian baca angka yang tertera dipita tersebut. Batas terendah LiLA ibu hamil berisiko kekurangan energi kronik (KEK) adalah 23,5 cm. Jika kurang dari 23,5 cm, ibu hamil berisiko terkena KEK dan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan pita pengukur dilakukan setelah kehamilan memasuki usia 24 minggu, bertujuan untuk memantau kesesuaian antara pertumbuhan janin dan usia kehamilan. Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut Mc.Donald
12 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16 cm
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat simfisi	20 cm
24 Minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28 Minggu	3 Jari diatas pusat	26,7 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	29,5-30 cm
36 Minggu	2-3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	33 cm
40 Minggu	Pertengahan pusat <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	37,7 cm

Sumber: Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (walyani, 2016)

Rumus Perhitungan TFU Menurut MC.Donald :

- a) Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 2/7 =$ (durasi kehamilan dalam bulan)
- b) Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 8/7 =$ (durasi kehamilan dalam minggu)
- c) Tinggi fundus uteri dalam centimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT).

5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan letak janin mulai dilakukan sejak usia kehamilan 36 minggu pada setiap kunjungan, guna mengetahui posisi janin. Sementara itu, pemeriksaan denyut jantung janin bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pada kunjungan pertama, status imunisasi tetanus toksoid (TT) ibu hamil akan dievaluasi. Pemberian vaksin TT disesuaikan dengan riwayat imunisasi yang telah dimiliki oleh ibu. Setidaknya, ibu hamil perlu memiliki status imunisasi TT2 untuk mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Tujuan dari imunisasi ini adalah untuk memberikan kekebalan bayi baru lahir terhadap tetanus neonatal dengan tingkat perlindungan vaksinasi 90-95%.

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Rukiah,dkk,2017.Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan (rukiah dkk, 2017)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Sejak awal masa kehamilan, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi setidaknya 90 tablet penambah darah pada malam hari guna mencukupi kebutuhan zat besi dan mencegah terjadinya anemia.

8. Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami *anemia*.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d) Tes HIV adalah salah satu upaya untuk mencegah penularan dari ibu kebayinya.
- e) Tes Sifilis untuk mencegah penularan infeksi pada bayi dan untuk meningkatkan kesehatan ibu.
- f) Tes Hepatitis B

9. Tata Laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Apabila dari hasil diagnosis prenatal ditemukan adanya kelainan pada ibu hamil, maka penanganannya harus dilakukan sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Untuk kasus-kasus yang berada di luar kompetensi, perlu dilakukan rujukan sesuai dengan prosedur sistem rujukan yang berlaku.

10. Pelaksanaan Temu Wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan secara rutin selama pemeriksaan kehamilan, disesuaikan dengan permasalahan yang dialami oleh ibu. Materi yang disampaikan dalam sesi konseling setidaknya mencakup hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan maupun usia ibu, dan lain sebagainya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses di mana seorang ibu mengeluarkan bayinya. Proses ini biasanya berlangsung selama 12 hingga 14 jam, diawali dengan kontraksi rahim yang terjadi secara teratur dan berakhir dengan keluarnya bayi, diikuti oleh pelepasan plasenta serta selaput ketuban.

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses keluarnya janin pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, yang berlangsung secara spontan dengan posisi belakang kepala sebagai presentasi, dalam waktu kurang dari 18 jam, serta tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayi (Prawirohardjo, 2016).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologi pada ibu bersalin yaitu:

a) Perubahan fisiologi kala I

Menurut (Suparyanto Dan Rosad., 2015). yaitu :

- 1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan
 Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.
- 2) Uterus
 Kontraksi rahim diawali dari bagian fundus, kemudian menjalar ke bagian depan dan bawah perut. Puncak kontraksi terjadi di area fundus dengan durasi paling lama dan kekuatan paling besar. Saat uterus mengalami kontraksi dan relaksasi secara bergantian, hal ini memungkinkan kepala janin masuk ke dalam rongga pelvis.
- 3) Serviks
 Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis servikalis yang semula berubah sebuah saluran yang panjangnya 1-2cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran yang tipis. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 0-10 cm. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan lengkap.
- 4) Vagina dan Dasar panggul
 Jalan lahir disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Dalam kala I ketuban ikut merengangkan bagian atas vagina yang Sejak masa kehamilan, terjadi berbagai perubahan yang memungkinkan janin dapat melewati jalan lahir. Setelah ketuban pecah, tekanan dari bagian paling bawah janin menyebabkan perubahan terutama pada dasar panggul.

5) *Bloody show*

Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam.

b) Perubahan fisiologi Kala II

Perubahan fisiologi pada kala II menurut terdiri sebagai berikut:

- 1) Kontraksi (his) menjadi semakin kuat, berlangsung antara 50 hingga 100 detik, dan terjadi setiap menit.
- 2) Pada tahap ini, ketuban umumnya pecah secara tiba-tiba dengan keluarnya cairan berwarna kekuningan dalam jumlah banyak.
- 3) Ibu mulai melakukan upaya mengejan.
- 4) Di akhir fase kedua persalinan, sebagai tanda bahwa kepala janin telah mencapai dasar panggul, terlihat perineum menonjol, vulva membuka, dan rektum tampak melebar.
- 5) Saat kontraksi memuncak, sebagian kepala janin terlihat di vulva dan akan menghilang kembali saat kontraksi mereda. Proses ini berlangsung terus hingga bagian kepala yang terlihat makin membesar. Keadaan ini dikenal dengan istilah “kepala membuka pintu.”
- 6) Pada tahap akhir, sebagian besar kepala janin terjepit oleh vulva dan tidak dapat masuk kembali, dengan tonjolan tulang ubun-ubun yang sudah muncul ke luar serta bagian suboksiput berada di bawah simpisis. Tahap ini dikenal sebagai “kepala keluar pintu.”
- 7) Pada kontraksi berikutnya, melalui gerakan ekstensi, ubun-ubun besar, dahi, dan mulut janin akan lahir melewati bagian belakang introitus vagina (commissura posterior). Akibat tekanan yang kuat, bagian depan perineum sering mengalami robekan.
- 8) Setelah kepala janin lahir, terjadi putaran paksi luar, sehingga kepala berputar ke posisi melintang. Tekanan dari vulva pada leher serta dari jalan lahir pada dada menyebabkan lendir dan cairan keluar melalui hidung bayi.

- 9) Pada kontraksi selanjutnya, bahu bagian belakang lahir terlebih dahulu, diikuti oleh bahu lainnya dan seluruh tubuh bayi melalui gerakan fleksi lateral.
 - 10) Setelah bayi lahir, sisa air ketuban yang belum sempat keluar saat ketuban pecah seringkali ikut keluar, dan terkadang bercampur dengan darah.
 - 11) Durasi kala II persalinan pada ibu hamil pertama (primigravida) rata-rata sekitar 50 menit, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida) sekitar 20 menit.
- c) Perubahan fisiologi Kala III
- Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus/berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Ciri-ciri terlepasnya plasenta dapat ditunjukkan oleh satu atau beberapa indikator berikut ini:
- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - 2) Tali pusat memanjang
 - 3) Semburan darah tiba-tiba.
- d) Perubahan fisiologi Kala IV

Dalam 1–2 jam pertama setelah plasenta dilahirkan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis dan emosional pada ibu, seiring meredanya stres fisik dan mental akibat proses persalinan dan kelahiran. Pada fase awal pemulihan pascapersalinan ini, ibu mulai memasuki masa pemulihan dan pembentukan ikatan (bonding). Pada tahap ini, bidan berperan penting dalam mendukung fase "taking in" serta memastikan ibu mampu terlibat aktif, karena hal ini merupakan bagian krusial dalam proses terbentuknya ikatan antara ibu dan bayi (Walyani, E.S., 2019).

2. Perubahan Psikologi Persalinan

a) Kala I

Menurut (legawati, 2018). perubahan psikologi yang terjadi pada kala I, yaitu :

- 1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahankesalahan sendiri.

- 2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin.
- 3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran.
- 4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi
- 5) Adanya harapan-harapan tentang jenis kelamin bayi yang dilahirkan
- 6) Sikap bermusuhan dengan bayinya.

b) Kala II

Perubahan psikologi yang terjadi pada kala II, yaitu:

- 1) Bahagia
Bahagia karena merasa telah menjadi wanita sempurna karena momen kelahiran buah hatinya yang telah lama dinantikannya akhirnya tiba.
- 2) Cemas dan takut
Ibu merasa cemas dan takut akan bahaya yang mungkin terjadi selama persalinan karena menganggap proses tersebut sebagai keadaan yang kritis antara hidup dan mati, juga karena pengalaman sebelumnya, serta khawatir tidak mampu memenuhi kebutuhan anaknya.

c) Kala III

Menurut (Luh Putu Widiastini, 2019). perubahan psikologi yang terjadi pada kala III, yaitu:

- 1) Ibu secara khas memberikan perhatian kepada kondisi bayinya
- 2) Ibu dapat merasa tidak nyaman akibat kontraksi uterus sebelum melahirkan plasenta

d) Kala IV

Menurut (Luh Putu Widiastini, 2019). perubahan psikologi yang terjadi pada kala IV, yaitu:

- 1) Ibu mencurahkan perhatian ke bayinya
- 2) Ibu mulai menyesuaikan diri dengan persaan itu
- 3) Aktivitas yang utama berupa peningkatan ikatan kasih ibu dengan bayi.

c. Kebutuhan Pada Ibu Bersalin

Beberapa kebutuhan pada ibu bersalin yaitu:

1. Asuhan Fisik dan Psikologis

- a) Menjaga kebersihan pribadi: Ibu disarankan untuk membersihkan area genital setiap kali selesai buang air kecil atau besar, serta memastikan area tersebut

tetap bersih dan kering.

- b) Berendam: Aktivitas berendam dapat menjadi salah satu cara yang memberikan kenyamanan dan membantu ibu merasa lebih rileks.
 - c) Perawatan mulut : Menggosok gigi, Mencuci mulut sebagai tindakan untuk menyegarkan nafas
- 2. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus

Beberapa keuntungan dukungan yang berkesinambungan bagi ibu bersalin:

 - a) Berkurangnya kebutuhan analgesia farmakologis dan lebih sedikit epidural
 - b) Berkiurangnya kelahiran instrumental
 - c) Skor APGAR <7 lebih sedikit
 - d) Berkurangnya trauma perinatal

Dukungan yang dapat diberikan yaitu:

 - a) Mengusap keringat
 - b) Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu bersalin
 - c) Memberikan minum
 - d) Membantu merubah posisi
- 3. Pengurangan rasa sakit
 - a) Kehadiran seseorang yang dapat memberikan dukungan selama proses persalinan
 - b) Penyesuaian atau pengaturan posisi tubuh sesuai kenyamanan ibu
 - c) Teknik relaksasi disertai latihan pernapasan untuk membantu mengurangi ketegangan
 - d) Menyediakan waktu istirahat dan menjaga privasi ibu selama persalinan
 - e) Memberikan informasi mengenai tahapan dan perkembangan prosedur persalinan
 - f) Perawatan tubuh yang mendukung kenyamanan ibu
 - g) Kontak fisik seperti pijatan ringan atau usapan di area punggung maupun perut
- 4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap dan kepercayaannya, apapun yang dia lakukan Itu adalah tindakan terbaik yang dapat dia lakukan pada saat tersebut.
- 5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.
 - a) Jelaskan tentang proses perkembangan persalinan

- b) Jelaskan hasil pemeriksaan
- c) Pengurangan rasa takut

d. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes (2016), yaitu:

1. Timbulnya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/ 10 menit dan kekuatannya semakin besar, nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan serta mempunyai pengaruh terhadap pendataran atau pembukaan *serviks*
2. Penipisan dan pembukaan *serviks*
3. Pengeluaran lendir darah (*bloody show*) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan *serviks*
4. Keluarnya air ketuban

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi, otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen dan tenaga mengejan

2. *Passage* (Jalan lahir)

Passage merupakan faktor jalan lahir yang juga dikenal sebagai panggul ibu. Bagian-bagian keras seperti tulang, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina luar) harus dapat menyesuaikan dengan jalan lahir. *Passage* terdiri dari beberapa bagian, salah satunya adalah Bidang Hodge, yang digunakan dalam obstetri untuk mengukur sejauh mana bagian bawah janin turun ke dalam panggul. Ada empat Bidang Hodge, yaitu:

- a) Bidang Hodge I: jarak antara Promontorium dan tepi atas Simfisis, sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP), atau bidang yang dibentuk oleh Promontorium, Linea Inominata kiri, Simfisis Pubis, Linea Inominata kanan, dan kembali ke Promontorium.
- b) Bidang Hodge II: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul dan melewati tepi bawah Simfisis.
- c) Bidang Hodge III: bidang sejajar Pintu Atas Panggul yang melewati Spina Ischiadika.
- d) Bidang Hodge IV: bidang sejajar Pintu Atas Panggul yang melewati ujung tulang Coccygeus.

2. *Passenger* (Janin dan plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalan kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir

a) Psikis

Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu yang menderita masalah psikologis (ketakutan, keadaan emosi wanita) menjelang persalinan. Namun karena keadaan psikologis mempengaruhi proses persalinan, maka dokter spesialis kandungan harus memperhatikan psikologi ibu yang akan melahirkan.

b) Penolong

Penolong persalinan perlu memiliki kesiapan serta menerapkan pendekatan asuhan yang ramah terhadap ibu. Asuhan ini merupakan bentuk pelayanan yang menghormati budaya, keyakinan, serta keinginan ibu. Salah satu prinsip utama dalam asuhan sayang ibu adalah melibatkan suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan hingga kelahiran berlangsung.

3. Tahapan dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi mejadi 4 tahap,yaitu :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan *servix* hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri dari 3 fase menurut Sarwono (2018), yaitu :

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase dimulainya persalinan dan diakhiri dengan masuknya persalinan fase aktif. Durasi untuk primipara 6-8 jam, dan multipara 3-5 jam.

b) Fase Aktif

Fasee aktif adalah fase yang mengalami kemajuan sampai fase transisi pembukaan 4-7 cm, durasi primi 4-6 jam, multi 2-7 jam.

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat dan berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :

1) Periode akselerasi (fase percepatan) adalah tahap pembukaan serviks

dari 3 cm hingga 4 cm yang berlangsung dalam waktu 2 jam.

- 2) Periode dilatasi maksimal merupakan fase pembukaan serviks dari 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam kurun waktu 2 jam.
- 3) Periode Dekelarasasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan merupakan tahap di mana kontraksi uterus yang kuat disertai dorongan ibu membantu mendorong janin hingga lahir. Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih terkoordinasi, kuat, sering, dan berlangsung lebih lama, yaitu sekitar setiap 2 hingga 3 menit. Saat kepala janin mulai turun dan memasuki rongga panggul, timbul dorongan refleks untuk meneran. Tekanan pada rektum menimbulkan rasa seperti ingin buang air besar, dan anus mulai terbuka. Saat kontraksi terjadi, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan dorongan yang tepat, kepala bayi keluar lebih dulu, kemudian diikuti oleh seluruh tubuhnya. (Walyani,2019).

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Merupakan tahap ketika plasenta (uri) terlepas dan dikeluarkan dari rahim. Setelah bayi dilahirkan, kontraksi rahim berhenti sejenak, lalu kembali muncul kontraksi yang berfungsi untuk membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu sekitar 1 hingga 5 menit, plasenta mulai terlepas dan terdorong ke dalam vagina, kemudian keluar secara spontan atau dengan sedikit bantuan dorongan. Proses ini umumnya berlangsung antara 5 hingga 30 menit pasca kelahiran bayi, dan biasanya disertai keluarnya darah sekitar 100 hingga 200 cc (Walyani, 2019).

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Kala IV adalah periode pengawasan terhadap risiko perdarahan, dimulai sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama setelah persalinan, dengan tujuan memantau kondisi ibu terutama jika terjadi perdarahan postpartum.

g. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan proses penurunan janin melalui jalan lahir pada persalinan. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi.

1. Engagement

Engagement terjadi saat diameter biparietal kepala bayi melewati pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis melintang di jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala memasuki pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis melintang di jalan lahir, maka tulang parietal kanan dan kiri berada pada tingkat yang sama, kondisi ini disebut sinklitismus.

Kepala bayi juga bisa melewati pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau symphysis, yang disebut asinklitismus. Asinklitismus dibagi menjadi dua jenis, yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

- a) Asinklitismus posterior terjadi saat sutura sagitalis mendekati symfisis, dan tulang parietal bagian belakang posisinya lebih rendah daripada tulang parietal bagian depan. Hal ini disebabkan karena tulang parietal depan terhambat oleh symfisis pubis, sementara tulang parietal belakang lebih mudah turun akibat lengkungan os sacrum yang lebar.
- b) Asinklitismus anterior terjadi ketika sutura sagitalis mendekati promontorium dan posisi tulang parietal depan lebih rendah dibandingkan dengan tulang parietal belakang.

2. Penurunan Kepala

Penurunan kepala (descent) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala janin bergantung pada kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu ketika meneran pada kala II. Adapun penilaian penurunan kepala janin bisa dilakukan dengan metode perlimaan atau bisa disebut dengan menghitung menggunakan lima jari tangan pemeriksa. Adapun metode perlimaan adalah sebagai berikut :

- a) 5/5: apabila bagian paling bawah janin dapat diraba sepenuhnya di atas simfisis pubis dan masih memungkinkan untuk digerakkan.
- b) 4/5 : jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul dan sulit untuk digoyangkan.
- c) 3/5 : jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d) 2/5 : jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul

dan tidak dapat digoyangkan.

- e) 1/5 : jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul.
- f) 0/5 : jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul.

3. Fleksi

Fleksi merupakan kondisi dimana letak dagu janin berada di dada (thorax) dengan subocciputbregmatica berada di bagian bawah. Gerakan fleksi terjadi karena janin terus terdorong ke depan, namun kepala janin masih terhalang oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

4. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam atau rotasi internal merupakan proses kepala janin melakukan putaran untuk menyesuaikan dengan rongga panggul, proses ini membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Rotasi internal atau putaran paksi dalam merupakan pemutaran bagian terendah janin dari posisi awal menuju ke depan hingga berada di bawah symfisis. Jika presentasi bagian belakang kepala janin yang terendah adalah ubun-ubun kecil, maka ubun-ubun kecil tersebut berputar ke depan hingga berada di bawah symfisis. Gerakan ini dilakukan agar kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul ibu.

5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi dimana kepala memerlukan putaran untuk dilahirkan sesuai kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Gerakan ekstensi adalah pergerakan di mana oksiput menekan langsung pada bagian bawah symfisis pubis, sehingga meningkatkan ketegangan pada perineum dan pintu masuk vagina.

6. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar atau rotasi eksternal adalah gerakan memutar kepala janin sekitar 45° , yang menyesuaikan dengan posisi punggung janin. Dalam proses ini, ubun-ubun kecil berputar menuju arah punggung janin, sehingga bagian belakang kepala mengarah ke tuber ischiadicum kanan atau kiri, sementara wajah janin menghadap salah satu paha ibu. Jika ubun-ubun kecil berada di sisi kiri, maka akan berputar ke kiri, dan jika di sisi kanan, akan berputar ke kanan.

Gerakan rotasi eksternal ini menyebabkan diameter biakromial janin sejajar dengan arah anteroposterior pintu bawah panggul, dengan satu bahu berada di depan symfisis dan bahu lainnya di belakang perineum. Pada waktu yang sama, sutura sagitalis kembali ke posisi melintang.

7. Ekspulsi

Setelah kepala janin keluar dan putaran paksi luar terjadi, bahu depan menjadi titik pusat gerakan untuk proses kelahiran bahu belakang. Selanjutnya, ketika kedua bahu telah lahir, seluruh tubuh janin akan keluar dimulai dari punggung, bokong, paha, hingga kaki.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Menurut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut (Intanghina, 2019)

a. Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

a. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- a) Permukaan yang datar, bersih, kering, hangat, dan rata
- b) Tiga handuk atau kain yang bersih dan kering (termasuk sebagai ganjalan bahu bayi)
- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak sekitar 60 cm dari tubuh bayi

b. Untuk ibu:

- a) Menyiapkan kain yang digelar di bagian bawah perut ibu
- b) Mempersiapkan oksitosin 10 unit
- c) Alat suntik steril sekali pakai yang terdapat dalam partus set

3. Pakailah celemek plastik atau bahan yang tahan terhadap cairan.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dikenakan, kemudian bersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir yang bersih, lalu keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Kenakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan dipakai untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau sarung tangan steril, dan pastikan alat suntik tetap steril tanpa kontaminasi.

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati, usap dari bagian depan (anterior) menuju ke belakang (posterior) menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi dengan air DTT.
 - a) Apabila introitus vagina, perineum, atau anus terkena kontaminasi tinja, bersihkan dengan teliti dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa yang sudah terkontaminasi ke dalam wadah yang disediakan.
 - c) Jika sarung tangan terkontaminasi, lakukan dekontaminasi dengan melepasnya dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%, lalu gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk melanjutkan prosedur berikutnya.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah penuh. Jika selaput ketuban masih utuh ketika pembukaan lengkap, maka lakukan

amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dengan posisi terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah melepas sarung tangan, cucilah kedua tangan dengan bersih.
10. Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit).
 - d) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - e) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

d. Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Sampaikan kepada ibu bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik, kemudian bantu ibu mencari posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu sampai muncul kontraksi atau dorongan untuk meneran, terus pantau kondisi serta kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penanganan fase aktif) dan catat semua temuan yang ada.
 - b) Berikan penjelasan kepada keluarga mengenai peran mereka dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu agar dapat meneran dengan benar.
12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran saat ibu merasakan dorongan untuk meneran atau kontraksi yang kuat. Pada saat tersebut, posisikan ibu setengah duduk atau sesuai dengan keinginannya, dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Pandu ibu agar mampu meneran dengan cara yang benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat selama proses meneran serta koreksi jika teknik meneran kurang tepat.
 - c) Bantulah ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai pilihannya (hindari posisi berbaring terlentang dalam waktu lama).
 - d) Sarankan ibu beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat kepada

- f) Pastikan ibu mendapatkan asupan cairan yang cukup melalui minum.
 - g) Lakukan penilaian denyut jantung janin (DJJ) setiap kali kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Sarankan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau memilih posisi yang membuatnya nyaman jika dalam waktu 60 menit ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.

e. Persiapan untuk melahirkan bayi

- 15. Letakkan handuk bersih di bagian bawah perut ibu untuk mengeringkan bayi ketika kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16. Siapkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian sebagai alas di bawah bokong ibu.
- 17. Buka tutup set persalinan dan periksa kembali kelengkapan alat serta bahan yang diperlukan.
- 18. Gunakan sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan sebelum melakukan tindakan.

e. Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya kepala

- 19. Saat kepala bayi dengan diameter 5-6 cm mulai melebar membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan lainnya menopang bagian belakang kepala untuk menjaga posisi defleksi serta membantu proses kelahiran kepala. Anjurkan ibu untuk mengejan dengan efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang tepat jika ditemukan, kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lilitan melalui bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem tali pusat di dua titik dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 21. Setelah kepala bayi lahir, tunggu proses putaran paksi luar yang terjadi secara alami tanpa paksaan.

g. Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi menggunakan kedua tangan secara biparietal. Dorong ibu untuk mengejan saat kontraksi terjadi. Perlahan-lahan arahkan kepala bayi ke bawah dan ke luar sampai bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian gerakkan kepala ke atas dan ke luar untuk melahirkan bahu belakang.

h. Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu keluar, geser tangan bagian bawah untuk menopang kepala dan bahu bayi, sementara tangan bagian atas digunakan untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku pada sisi atas.
24. Setelah lahirnya tubuh dan lengan, lanjutkan dengan menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki menggunakan tangan atas. Pegang kedua mata kaki dengan memasukkan jari telunjuk di antara kedua kaki, kemudian lingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang berlawanan hingga bertemu dengan jari telunjuk.

i. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan Pemeriksaan singkat
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
 - b) Bila salah satu jawaban adalah —Tidak— lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adala Ya, lanjut ke
26. Keringkan tubuh bayi Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)
27. Lakukan pemeriksaan ulang pada uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (kehamilan tunggal), bukan kehamilan kembar (gemeli).
28. Informasikan kepada ibu bahwa ia akan menerima suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus yang optimal.
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskuler pada bagian distal lateral sepertiga paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dua menit setelah bayi lahir cukup bulan, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 5 cm dari pusar bayi, lalu gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm ke arah proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada

titik tersebut, tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah ibu sekitar 5 cm, kemudian pasang klem kedua pada tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut
- b) Ikat tali pusat menggunakan benang steril/DTT pada satu sisi, kemudian lilitkan benang tersebut kembali dan ikat tali pusat dengan simpul kunci di sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan tempatkan dalam wadah yang telah disiapkan.

32. Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit, luruskan bahu bayi agar dada bayi menempel pada dada ibu. Pastikan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a. Bungkus ibu dan bayi dengan kain yang kering dan hangat, serta pasang topi pada kepala bayi.
- b. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit langsung dengan dada ibu selama minimal 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam kurun waktu 30-60 menit, dengan durasi menyusui pertama sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara saja.
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

33. Geser klem tali pusat hingga jaraknya sekitar 5-10 cm dari vulva.

34. Tempatkan satu tangan di atas kain yang menutupi perut bagian bawah ibu (di atas simfisis) untuk merasakan kontraksi, sementara tangan lainnya memegang klem tali pusat agar tetap tegang.

35. Saat uterus mulai berkontraksi, tarik tali pusat ke arah bawah dengan lembut sambil tangan lain menekan uterus ke belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati guna menghindari terjadinya inversio uteri. Jika plasenta belum keluar setelah 30-40 detik, lepaskan penarikan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya untuk mengulangi prosedur ini. Jika uterus belum juga berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk merangsang puting susu.

j. Mengeluarkan plasenta

36. Apabila saat menekan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal terjadi pergeseran tali pusat ke arah distal, maka dorongan ke arah kranial dapat dilanjutkan hingga plasenta berhasil dilahirkan.
 - a. Ibu diperbolehkan untuk mengejan, namun tali pusat hanya boleh ditegangkan secara lembut dan tidak ditarik paksa, khususnya bila uterus belum mengalami kontraksi, dengan arah penegangan mengikuti sumbu jalan lahir (dari bawah sejajar dengan lantai menuju atas).
 - b. Bila terlihat pemanjangan tali pusat, geser klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva dan bantu kelahiran plasenta.
 - c. Apabila dalam 15 menit plasenta belum lepas meskipun sudah dilakukan penegangan tali pusat, ulangi penyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular, lakukan kateterisasi kandung kemih (menggunakan teknik aseptik) bila kandung kemih penuh, minta keluarga mempersiapkan rujukan, dan ulangi manuver dorso-kranial serta penegangan tali pusat dalam 15 menit selanjutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, segera lakukan tindakan manual plasenta.
37. Saat plasenta terlihat pada introitus vagina, bantu kelahirannya menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dan putar perlahan hingga selaput ketuban melilit, kemudian keluarkan seluruhnya dan letakkan di wadah yang telah disiapkan.

Apabila selaput ketuban sobek, kenakan sarung tangan steril atau DTT, lakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa selaput yang tertinggal, dan keluarkan bagian yang tersisa dengan menggunakan jari-jari tangan atau bantuan klem ovum yang telah disterilkan.

k. Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan pijatan pada rahim dengan menempatkan telapak tangan di bagian fundus dan memutar secara perlahan sampai rahim terasa mengencang (fundus menjadi keras). Jika dalam 15 detik setelah pijatan atau rangsangan sentuhan rahim belum juga berkontraksi, lakukan tindakan lanjutan seperti kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, atau pemasangan tampon kondom-kateter sesuai kebutuhan.

I. Menilai perdarahan

39. Lakukan pemeriksaan pada kedua permukaan plasenta, baik sisi maternal maupun fetal, untuk memastikan bahwa seluruh bagian plasenta telah keluar secara utuh. Setelah itu, simpan plasenta dalam kantong plastik atau wadah yang telah disiapkan secara khusus.
40. Lakukan pemeriksaan untuk mendeteksi kemungkinan robekan pada vagina dan perineum. Apabila ditemukan laserasi derajat 1 atau 2 yang mengakibatkan perdarahan, segera lakukan penjahitan. Jika ada luka robek dengan perdarahan aktif, penjahitan harus dilakukan secepatnya sebagai bagian dari perawatan pascapersalinan.
41. Pastikan kontraksi uterus berlangsung dengan baik dan tidak terjadi perdarahan melalui jalan lahir.
42. Pastikan kandung kemih dalam kondisi kosong. Jika kandung kemih terasa penuh, lakukan kateterisasi sesuai dengan prosedur yang berlaku.

m. Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lalu bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan menggunakan handuk.
44. Berikan pengarahan kepada ibu atau keluarga tentang cara melakukan pijat uterus serta cara menilai kontraksi.
45. Periksa nadi ibu dan pastikan kondisi umum ibu dalam keadaan baik.
46. Lakukan evaluasi dan perkirakan jumlah kehilangan darah.
47. Pantau kondisi bayi dan pastikan bayi bernapas dengan frekuensi 40-60 kali per menit.
48. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, suara napas tersengal, atau retraksi, lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit.
49. Bila bayi bernapas terlalu cepat atau mengalami sesak napas, segera lakukan rujukan ke rumah sakit rujukan.
50. Jika kaki bayi terasa dingin, pastikan ruangan cukup hangat, lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi kembali, serta bungkus keduanya dalam satu selimut agar tetap hangat.

n. Kebersihan dan keamanan

51. Masukkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi selama 10 menit. Setelah itu, cuci dan bilas peralatan tersebut.
52. Buang semua bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai dengan prosedur.
53. Bersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT. Bersihkan juga cairan ketuban, lendir, dan darah yang ada di ranjang atau area sekitar ibu berbaring. Bantu ibu untuk mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan anjurkan keluarga untuk menyediakan minuman dan makanan sesuai keinginan ibu.
55. Lakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, lalu lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit.

57. Cuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
58. Gunakan sarung tangan bersih atau DTT saat melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
59. Lakukan penilaian fisik pada bayi baru lahir untuk memastikan kondisinya stabil, termasuk memantau laju pernapasan antara 40–60 kali per menit serta suhu tubuh berkisar 36,5–37,5°C setiap 15 menit.
60. Satu jam setelah bayi menerima suntikan vitamin K1, berikan imunisasi Hepatitis B melalui penyuntikan di bagian lateral bawah paha kanan.
61. Lepaskan sarung tangan dengan membalik bagian dalam ke luar, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
62. Cuci tangan kembali menggunakan sabun dan air yang mengalir, lalu keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

o. Dokumentasi

63. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan tahap pemulihan yang dimulai setelah plasenta lahir hingga rahim kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Tahapan ini umumnya berlangsung selama 6 minggu atau sekitar 42 hari (Prawirohardjo S., 2018). Selama masa ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, khususnya pada awal masa nifas. Apabila tidak disertai dengan perawatan yang tepat, kondisi fisiologis ini bisa berkembang menjadi masalah patologis (Yuliana, W., 2020).

Menurut (Prawiroharjo S., 2018) Secara garis besar ada beberapa proses penting di masa nifas, yaitu :

1. Proses mengecilnya kembali ukuran rahim (involusi) ke kondisi sebelum hamil.
2. Tingkat kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali ke keadaan normal.
3. Terjadinya produksi ASI dan proses menyusui.

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi seperti sebelum hamil.

Menurut (kemenkes, 2018). Proses terjadinya involusi adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia : otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- 2) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- 3) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- 4) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- 5) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- 6) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- 7) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- 8) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- 9) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- 10) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta

b) Lochea

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas. Cairan ini terdiri dari darah serta jaringan desidua yang telah mengalami nekrosis di dalam uterus. Berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya, lochia dibagi menjadi empat jenis.

- 1) *Lochea rubra adalah* jenis cairan yang keluar sejak hari pertama hingga hari keempat setelah persalinan. Warna merah pada cairan ini disebabkan oleh adanya darah segar yang bercampur Mengandung jaringan plasenta yang tersisa, lapisan dinding uterus, lemak bayi, rambut halus (lanugo), serta mekonium.
- 2) *Lochea Sanguinolenta*, Cairan tersebut berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta biasanya keluar antara hari keempat hingga ketujuh setelah melahirkan.
- 3) *Lochea serosa* adalah jenis lochea yang Memiliki warna kuning kecokelatan karena terdiri atas serum, leukosit, serta sisa jaringan akibat robekan atau luka pada plasenta, yang umumnya muncul antara hari ketujuh hingga hari keempat belas setelah persalinan.
- 4) *Lochea alba* terdiri dari leukosit, sel-sel desidua, epitel, lendir yang berasal dari membran serviks, serta serabut jaringan yang telah mati. Umumnya, jenis lochea ini terjadi dalam rentang waktu 2 hingga 6 minggu pascapersalinan.

c) Vagina dan Perineum

Terbuka lebar setelah melahirkan, namun mulai menyusut pada hari pertama atau kedua kehidupan. Vagina mulai pulih dalam tiga minggu pertama setelah melahirkan. Dinding vagina menjadi lunak dan lebih besar, sehingga ruang vagina menjadi lebih longgar dan lebih besar dibandingkan sebelum melahirkan.

b) Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal selama kehamilan, terutama tingginya kadar steroid, juga berperan dalam Terjadi peningkatan aktivitas ginjal, yang umumnya akan kembali ke kondisi normal dalam kurun waktu sekitar satu bulan setelah melahirkan.

c) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu.

d) Perubahan Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Gizi Ibu Nifas

Segera setelah melahirkan, ibu dianjurkan meminum 1. kapsul vitamin A 200.000 IU, dan kapsul kedua 24 jam setelah meminum kapsul pertama. Disarankan agar ibu mengonsumsi 500 kalori per hari dari pola makan seimbang selama masa nifas untuk memenuhi kebutuhan gizi. Tujuan pemberian Kapsul vitamin A untuk meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan laserasi akibat proses persalinan ibu dan harus minum vitamin A karena kebutuhan vitamin A sangat tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh ibu.

b. Ambulasi

Ambulasi atau mobilisasi dini adalah Gerakan-gerakan awal yang dilakukan ibu *post partum* sejak hari pertama melahirkan.

1) Kebersihan Diri

Ibu nifas dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan genetalia. Mengajarkan ibu untuk mencuci genetalia menggunakan air bersih kemudian mengeringkan dengan tisu setiap kali buang air besar atau buang air kecil, pembalut diganti minimal tiga kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan genetalia, menginformasikan ibu cara untuk membersihkan daerah kelamin yaitu dari depan ke belakang.

2) Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar.

3) Istirahat

Selama proses pemulihan, ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, ibu nifas memerlukan waktu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang 1 jam per

hari (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2016).

4) Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu.

5) Perawatan Payudara

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan tetapi dilakukan setelah melahirkan, Selama masa nifas, ibu nifas dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.

6) Keluarga Berencana

Wanita setelah melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI (Air Susu Ibu) yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana (KB).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut (kemenkes, 2018). tujuan dari asuhan kebidanan nifas sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta bayinya sangat penting, di mana peran keluarga sangat diperlukan melalui pemberian nutrisi dan dukungan psikologis agar kondisi ibu dan bayi tetap optimal.
2. Melakukan skrining secara komprehensif, di mana bidan bertanggung jawab memberikan asuhan kebidanan kepada ibu masa nifas melalui tahapan yang terstruktur, dimulai dari proses pengumpulan data, analisis dan interpretasi masalah, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi. Dengan pendekatan ini, pelayanan kebidanan selama masa nifas dan menyusui dapat berperan dalam mendeteksi lebih awal kemungkinan terjadinya komplikasi atau gangguan pada ibu maupun bayi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu apabila ditemukan adanya komplikasi atau gangguan pada ibu atau bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai.
4. Menyampaikan informasi kesehatan seputar perawatan masa nifas dan menyusui, pemenuhan kebutuhan gizi, serta perencanaan jarak kehamilan.

b. Standar Pelayanan Kebidanan Nifas

Pelayanan masa nifas menurut Kementerian Kesehatan (2020) meliputi pemantauan kondisi ibu dan bayi guna mengidentifikasi secara dini adanya komplikasi dalam waktu 2 jam setelah proses persalinan serta memberikan penanganan yang diperlukan. Di samping itu, pelayanan pada masa nifas idealnya dilakukan paling sedikit sebanyak 4 kali kunjungan, yaitu::

1. Kunjungan Pertama (KF 1) (6 jam – 2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri.
 - b) Mengidentifikasi dan menangani penyebab lain dari perdarahan, serta merujuk jika perdarahan terus berlangsung.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan nifas yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - d) Memberikan inisiasi menyusui dini.
 - e) Mendukung terciptanya ikatan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - f) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermi.
2. Kunjungan Kedua (KF 2) (3- 7 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan proses involusi uterus berlangsung sebagaimana mestinya, uterus berkontraksi dengan efektif, fundus berada di bawah pusat, serta tidak terdapat perdarahan yang tidak normal maupun bau yang mencurigakan.
 - b) Melakukan penilaian terhadap kemungkinan adanya gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak wajar.
 - c) Menjamin bahwa ibu memperoleh asupan nutrisi, cairan, dan waktu istirahat yang memadai.
 - d) Memastikan bahwa proses menyusui berlangsung dengan lancar dan efektif.
 - e) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta pengasuhan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan Ketiga (KF3) (8- 28 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan proses pengecilan rahim berlangsung sebagaimana mestinya, kontraksi uterus terjadi dengan baik, posisi fundus berada di bawah pusat, serta tidak ditemukan perdarahan yang tidak normal maupun bau yang mencurigakan.

- b) Melakukan evaluasi terhadap kemungkinan munculnya gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta memiliki waktu istirahat yang memadai.
 - d) Memastikan proses menyusui berjalan lancar tanpa adanya tanda-tanda gangguan atau hambatan.
 - e) Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, serta cara merawat bayi dalam kegiatan sehari-hari.
4. Kunjungan Keempat (KF4) (29- 42 hari setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Menurut (*Kemenkes RI, 2020*). Neonatus merupakan masa kehidupan (0- 28 hari) yang didalamnya terjadi perubahan yang luar biasa dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar rahim, dan terjadi pematangan organ pada hampir semua system. Menurut (*Rukiah dan Yulianti, 2020*) Bayi baru lahir yang dikategorikan normal adalah bayi yang dilahirkan melalui jalan lahir alami (vagina) dengan presentasi kepala belakang, tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, memiliki berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, skor Apgar lebih dari 7, dan tidak menunjukkan adanya kelainan bawaan.

Ada 5 bagian dalam skor Apgar. Setiap kategori diberi bobot yang sama dan diberi nilai 0, 1, atau 2. Komponen-komponen tersebut kemudian ditambahkan untuk memberikan skor yang dicatat 1 dan 5 menit setelah lahir. Skor 7 hingga 10 dianggap meyakinkan, skor 4 hingga 6 cukup abnormal, dan skor 0 hingga 3 dianggap rendah pada bayi cukup bulan dan prematur akhir, pada menit ke-5, ketika bayi memiliki skor <7, pedoman Program Resusitasi Neonatal merekomendasikan pencatatan berkelanjutan pada interval 5 menit hingga 20 menit. Penilaian selama resusitasi tidak setara dengan bayi yang tidak menjalani resusitasi karena upaya

resusitasi mengubah beberapa elemen skor (Leslie V. Simon ; Manan Shah ; Bradley N. Bragg, 2024)

Skor dihitung menggunakan penilaian berikut:

APPEARANCE (Upaya bernafas)

- a) Jika bayi baru lahir tidak bernapas, skor pernapasannya 0.
- b) Jika pernapasan lambat dan tidak teratur, lemah, atau tersengal-sengal, skor pernapasan adalah 1.
- c) Bila bayi baru lahir menangis keras, skor pernapasannya 2.

PULSE (Denyut jantung)

- a. Denyut jantung dievaluasi dengan stetoskop atau elektrokardiogram dan merupakan bagian paling penting dari penilaian dalam menentukan perlunya resusitasi.
- b. Jika tidak ada detak jantung, skor denyut jantung adalah 0.
- c. Jika denyut jantung <100 bpm, skor denyut jantung adalah 1.
- d. Jika denyut jantung >100 bpm, skor denyut jantung adalah 2.

GRIMACE (Tonus otot)

- a) Pada neonatus yang tidak aktif dengan tonus otot yang longgar dan lemas, skor untuk tonus otot adalah 0.
- b) Pada neonatus yang menunjukkan beberapa tonus dan fleksi, skor untuk tonus otot adalah 1.
- c) Pada neonatus yang bergerak aktif dengan tonus otot tertekuk yang menahan ekstensi, skor tonus otot adalah 2.

ACTIVITY (refleks)

- a) Pada bayi baru lahir yang tidak memiliki respons terhadap rangsangan, skor respons iritabilitas refleks adalah 0.
- b) Bayi baru lahir yang meringis sebagai respons terhadap rangsangan memiliki skor respons iritabilitas refleks sebesar 1.
- c) Pada bayi baru lahir yang menangis, batuk, atau bersin saat dirangsang, respons refleks iritabilitasnya adalah 2.

RESPIRATION (Pernafasan)

- a) Sebagian besar bayi akan mendapat skor 1 untuk warna bahkan pada menit ke-5, karena sianosis perifer umum terjadi pada bayi normal. Warna juga dapat menyesatkan pada bayi yang bukan berkulit putih.

- b) Jika bayi baru lahir pucat atau biru, skor warna adalah 0.
- c) Bila bayi berwarna merah muda, tetapi ekstremitasnya biru, skor untuk warna adalah 1.
- d) Bila bayi baru lahir seluruhnya berwarna merah muda, skor untuk warna adalah 2.

Tabel 2.4
Penilaian APGAR

Tanda	Nilai		
	1	2	3
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Naomy Marie Tando, S. SiT, M. Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (2021).

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus (Arfiana, 2016):

1) Sistem Pernapasan/Respirasi

Setelah plasenta terlepas secara tiba-tiba saat proses persalinan, tubuh bayi segera melakukan penyesuaian cepat demi menjamin kelangsungan hidupnya. Umumnya, bayi normal mulai bernapas dalam waktu 10 detik setelah dilahirkan. Napas pertama ini berfungsi untuk membersihkan cairan dari paru-paru sekaligus membuka alveolus. Pada fase reaktivitas awal, frekuensi pernapasan bayi meningkat hingga mencapai 40–60 kali per menit.

2) Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Mekanisme pengukuran suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna.

3) Metabolisme Karbohidrat

Pada bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan menurun dengan cepat dalam waktu 1–2 jam. Untuk mengatasi penurunan gula darah ini, ada tiga cara yang dapat dilakukan, yaitu melalui pemberian ASI, pemanfaatan cadangan glikogen, serta sintesis glukosa dari sumber lain, terutama lemak.

4) Sistem Peredaran Darah

Pada saat bayi baru lahir, paru-paru mulai menjalankan fungsinya sehingga terjadi perubahan dalam distribusi oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Perubahan ini mencakup tertutupnya foramen ovale di atrium jantung, serta penutupan duktus arteriosus dan duktus venosus.

5) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih belum optimal. Sambungan antara bagian bawah esofagus dan lambung belum sepenuhnya berkembang dengan baik, sehingga bayi bisa mengalami gumoh. Beberapa bayi dapat langsung menyusu ketika diletakkan pada payudara, namun diperlukan waktu sekitar 48 jam agar mereka dapat menyusu secara efektif.

6) Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Sistem kekebalan tubuh terbagi menjadi imunitas bawaan dan imunitas yang didapat. Imunitas bawaan mencakup mekanisme perlindungan tubuh yang berperan dalam mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. Sedangkan imunitas yang diperoleh mulai berkembang saat bayi mulai mampu memproduksi antibodi sebagai respons terhadap keberadaan antigen asing.

7) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Ginjal pada bayi yang baru lahir telah mulai berfungsi, meskipun belum sepenuhnya matang karena jumlah nefron belum setara dengan orang dewasa. Tingkat filtrasi glomerulus pada neonatus hanya sekitar 30–50% dibandingkan dengan orang dewasa. Dalam waktu 24 jam setelah dilahirkan, bayi seharusnya sudah dapat mengeluarkan urin.

8) Sistem Hepatik

Segera setelah lahir, hati mengalami perubahan kimia dan morfologis, termasuk peningkatan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati

pada bayi baru lahir belum aktif sepenuhnya dan biasanya baru mencapai fungsi optimal sekitar tiga bulan setelah kelahiran.

9) Sistem Saraf

Sistem saraf otonom berperan penting dalam memicu pernapasan pertama, menjaga keseimbangan asam-basa, serta turut mengatur pengendalian suhu tubuh. Pada bayi yang baru lahir, keberadaan beberapa refleks menjadi indikator koordinasi antara sistem saraf dengan sistem otot dan rangka. *refleks moro,refleks rooting,refleks sucking,refleks batuk dan bersin,refleks graps,refleks babinsky.*

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir diberikan kepada bayi yang normal, meliputi perawatan pada usia 2 hingga 6 hari sampai 6 minggu pertama, proses ikatan emosional (bonding attachment), serta perawatan sehari-hari bayi di rumah. Menurut (kemenkes, 2022), Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali :

1. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilaksanakan pada hari ketiga hingga ketujuh pascakelahiran. Layanan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi, merawat tali pusat, serta pemberian imunisasi.
3. Kunjungan neonatal lengkap (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah terjadinya hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (tuberkulosis)
Polio	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
Campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan

Sumber: Naomy Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (2021)

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya memajukan, melindungi dan mendukung dalam terwujudnya hak-hak reproduksi dan meningkatkan kualitas dengan memberikan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga ideal perkawinan, merupakan upaya membangun keluarga yang berkecukupan. Kami akan mengatur jumlah orang, jarak, dan usia. Ideal untuk persalinan, manajemen kehamilan, dan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan anak (*Evaluasi Pengembangan Keluarga Kependudukan Dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana). Jakarta; 2022., 2022*).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program Keluarga Berencana (KB) menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga pasal 18 yaitu sebagai berikut :

- 1) Merencanakan kehamilan sesuai keinginan pasangan
- 2) Menjaga kondisi kesehatan serta menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan

anak

- 3) Memperluas akses dan meningkatkan mutu informasi, edukasi, konseling, serta layanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Menumbuhkan peran serta pria dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana
- 5) Mendorong pemberian ASI sebagai salah satu cara untuk memperpanjang jarak antar kehamilan

c. Jenis-jenis

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah salah satu bentuk kontrasepsi yang bergantung pada pemberian ASI eksklusif, tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya, hingga bayi berusia enam bulan. Metode ini dikenal sebagai bagian dari Kontrasepsi Keluarga Berencana Alami (KBA).

- a) Keunggulan: tingkat efektivitasnya mencapai 98% dalam 6 bulan pertama setelah persalinan, tidak mengganggu hubungan seksual, bebas dari efek samping sistemik, tidak memerlukan obat atau biaya tambahan, serta tidak membutuhkan pengawasan medis.
- b) Kekurangan: metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk virus Hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS. Efektivitasnya hanya berlaku selama 6 bulan setelah kelahiran.

b) Suntikan Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi merupakan salah satu metode KB yang banyak digunakan di Indonesia. Metode ini mengandung hormon progesteron sintesis yang menyerupai hormon alami yang dihasilkan tubuh wanita selama dua minggu pertama siklus menstruasi. Hormon ini berfungsi untuk mencegah terjadinya ovulasi, sehingga memberikan perlindungan terhadap kehamilan.

- a) Keunggulan Metode ini aman digunakan oleh ibu yang sedang menyusui dan memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kemungkinan kehamilan. sesuai untuk wanita berusia di atas 35 tahun hingga mencapai masa menopause, serta tidak mengganggu hubungan suami istri.

- c) Kerugian: dapat menimbulkan gangguan pada siklus haid atau menstruasi, menyebabkan perubahan berat badan, tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi, serta tidak bisa dihentikan secara tiba-tiba.

3. IUD

Intrauterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, dengan tingkat keberhasilan hingga 100% sebagai kontrasepsi darurat. Alat ini dipasang di dalam rahim (uterus). Terdapat beberapa jenis IUD, di antaranya Lippes Loop yang berbentuk spiral, Cooper-T yang menyerupai huruf Y dan dilapisi tembaga, serta Multi Load yang berbentuk seperti cabang pohon dan dililit oleh kawat tembaga.

- a) Keuntungan: tidak memengaruhi kualitas maupun volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan, dapat digunakan hingga masa menopause, tidak menimbulkan interaksi dengan obat-obatan, dan harus dipasang serta dilepas oleh dokter.
- b) Kerugian: dapat menyebabkan perubahan pada siklus haid atau menstruasi, menimbulkan sedikit nyeri setelah pemasangan, serta memungkinkan alat terlepas tanpa diketahui oleh pengguna.

4. Implant

Implant merupakan metode kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil yang mengandung hormon levonorgestrel, dan ditempatkan di bawah kulit bagian dalam lengan atas. Alat ini dapat digunakan hingga jangka waktu lima tahun.

- d) Keuntungan : perlindungan dalam jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu produksi ASI dan kegiatan senggama daya guna tinggi, tidak dilakukan pemeriksaan dalam, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- e) Kerugian : perubahan berat badan, ada rasa nyeri di kepala dan payudara, perubahan mood/kegelisahan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HBV ataupun HIV/AIDS, dan sering ditemukan ada gangguan menstruasi.

5. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi atau pil KB mengandung zat yang berfungsi untuk mencegah pelepasan sel telur (ovum) dari tuba falopi pada wanita. Terdapat dua jenis kemasan pil KB, yaitu kemasan dengan 21 pil dan kemasan dengan 28 pil. Pil ini dapat berupa pil kombinasi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron.

- f) Keuntungan : Bila dikonsumsi secara rutin setiap hari, metode ini sangat efektif. Selain itu, penggunaannya dapat dihentikan kapan saja, membantu mengatur waktu menstruasi, memberikan perlindungan terhadap infeksi radang panggul, tidak memengaruhi aktivitas seksual, menurunkan risiko terjadinya kanker ovarium, serta dapat dimanfaatkan sebagai kontrasepsi darurat.
- g) Kerugian : Kondisi ini dapat menyebabkan fluktuasi berat badan, timbulnya rasa pusing, mual, nyeri pada payudara, serta kemungkinan penurunan produksi ASI.

6. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang digunakan pada organ reproduksi pria dan berfungsi untuk mencegah pertemuan antara sel sperma dan sel ovum. Alat ini berbentuk silinder menyerupai sarung yang terbuat dari bahan karet. Kondom pria biasanya dibuat dari lateks (karet) atau polyurethane (plastik), sedangkan kondom khusus wanita umumnya menggunakan bahan polyurethane.

- a) Keuntungan: efektif dalam mencegah kehamilan, mudah diperoleh dan dapat digunakan secara mandiri, tidak menimbulkan efek samping, praktis serta terjangkau, dan dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.
- b) Kerugian: ada kemungkinan mengalami kebocoran, robek, atau tumpah yang bisa menyebabkan kegagalan sebagai alat kontrasepsi, dapat mengganggu kenyamanan saat berhubungan seksual, harus digunakan setiap kali berhubungan, dan berpotensi menimbulkan kesulitan dalam mempertahankan ereksi.

7. Spemisida

Spermisida merupakan bahan kimia yang berfungsi untuk melemahkan atau menghancurkan sperma di dalam vagina sebelum mencapai saluran reproduksi bagian dalam. Zat ini tersedia dalam tiga bentuk, yaitu suppositoria berbahan dasar air, busa aerosol, dan krim.

- a) Keuntungan: memberikan efek langsung terutama pada bentuk busa dan krim, tidak memengaruhi produksi ASI, aman bagi kesehatan pengguna,

serta lebih terjangkau dan mudah dipakai.

- h) Kerugian: efektivitasnya hanya bertahan selama 1 hingga 2 jam, berpotensi menyebabkan iritasi pada vagina atau penis, penggunaan yang kurang praktis, serta perlu diaplikasikan berulang kali setiap kali berhubungan seksual.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana mencakup pemberian konseling yang berkaitan dengan persetujuan dalam memilih metode kontrasepsi (informed choice) serta persetujuan terhadap tindakan medis (informed consent). Konseling perlu dilakukan secara teliti dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien secara sopan, menjadi pendengar yang baik, serta membantu klien dalam memahami dan mengingat informasi yang diberikan. Informed choice merupakan suatu keadaan di mana calon akseptor KB telah memperoleh pemahaman yang memadai setelah menerima penjelasan dari tenaga kesehatan.

Konseling Keluarga Berencana Tujuan Konseling :

- a) Menyampaikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas.
- b) Mengidentifikasi serta menampung perasaan ragu atau kekhawatiran terkait metode kontrasepsi.
- c) Membantu klien memilih metode kontrasepsi terbaik yang sesuai dengan keinginan mereka.
- d) Mendampingi klien agar menggunakan metode kontrasepsi yang dipilih dengan aman dan efektif.
- e) Memberikan informasi mengenai cara memperoleh bantuan dan lokasi pelayanan KB.
- f) Untuk metode kontrasepsi tertentu, melakukan seleksi terhadap calon akseptor agar sesuai dengan metode alternatif yang dipilih.

2. Langkah – Langkah Konseling KB

Hendaknya dapat diterapkan enam Langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU :

SA : Sambut klien dengan ramah dan ajak berbicara di tempat yang nyaman serta menjamin privasinya. Bangun kepercayaan diri klien dengan memberikan keyakinan. Tanyakan kepada klien apa yang dibutuhkan dan jelaskan layanan yang bisa mereka peroleh.

- T : Minta klien untuk memberikan informasi tentang dirinya. Bantu klien menceritakan pengalaman menggunakan KB, tujuan, kepentingan, serta harapannya di masa depan. Tanyakan juga jenis kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Tunjukkan sikap bahwa bidan benar-benar memahami klien.
- U :Jelaskan kepada klien mengenai berbagai pilihan yang tersedia dan informasikan kontrasepsi mana yang paling sesuai. Bantu klien dalam menentukan jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan juga alternatif lainnya.
- TU : Bantu klien dalam mengambil keputusan pilihannya. Ajak klien untuk mempertimbangkan apa yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Dorong klien agar mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, kemudian berikan respons yang terbuka. Konselor akan membantu klien menilai kriteria dan preferensinya terhadap jenis kontrasepsi tertentu. Selain itu, tanyakan juga dukungan dari pasangan klien terkait penggunaan metode kontrasepsi yang dipilih. Pastikan klien yakin bahwa keputusan yang diambil sudah tepat.
- J :Jelaskan secara rinci mengenai kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Jika diperlukan, tunjukkan jenis kontrasepsi tersebut. Terangkan cara penggunaan obat atau alat kontrasepsi yang telah dipilih. Sampaikan juga manfaat tambahan dari kontrasepsi tersebut jika ada.
- U : Jika kunjungan ulang diperlukan, diskusikan hal ini dengan klien dan buat kesepakatan kapan klien akan kembali. Ingatkan juga klien untuk segera datang apabila mengalami masalah atau keluhan.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

i) Asuhan Kebidanan Kehamilan

a) Kunjungan Pertama Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan dilakukan terhadap Ny. D yang sedang memasuki trimester III di PMB Bd. LILI AMBRWATI S.Keb.

Dokumentasi asuhan dilakukan sebagai berikut.:

PENGKAJIAN

Tanggal,/Jam : 26 Januari 2025

Pukul : 11:00 WIB

Tempat : PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb

a. Data Subjektif

Biodata

Ibu	Suami
Nama : Ny. D	Nama : Tn. H
Umur : 29 Tahun	Umur : 31 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Marelan psr II	Alamat : Marelan psr II

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mudah Lelah karena kurangnya tidur disiang hari sehubungan sedang bekerja dan sakit pinggang pada malam hari.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang ± 8 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun Banyaknya : 2x Ganti Doek/hari

Siklus :28-30 hari Dismenorea : Ada
 Lamanya :5-6 hari Sifat darah : encer
 Bau : khas darah Flour albus : ada
 Teratur/Tidak : Teratur HPHT :15 Juni 2024
 HPL : 23 Maret 2025

4. Riwayat Kehamilan Ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan

Frekuensi : Tri smester 1 : 1 kali

Trimester 1 : 1 kali

Tri smester 3 : 1 kali

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20x/i

c) Pola Keseharian

1) Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali / hari	8-10 gelas/hari
Macam	Nasi, Sayur-sayuran, Ikan, Tempe, Tahu, Buah	Air Putih Dan Susu
Keluhan	Tidak Ada	

2) Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2 kali / hari	6-7 kali /hari
Warna	Kuning Kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	Khas Feses	Khas Urin
Konsistensi	Lembek	Cair

3) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari:	Ibu mengatakan bekerja sebagai Karyawan Swasta di sebuah Perusahaan dan melakukan pekerjaan
-----------------------	---

	rumah tangga seperti menyapu, mengepel dan mencuci baju
Istirahat/tidur	Malam : 6-7 jam/hari , Ibu mengatakan ada masalah dalam tidurnya, yaitu sakit pinggang. Siang : $\pm$ 1 jam/hari (Ibu mengatakan kadang bisa tidur jika ada waktu kosong dan sering mengalami kelelahan)
Seksualitas	Frekuensi : 2 kali/seminggu Keluhan : Tidak ada keluhan

d) *Personal Hygiene*

Kebiasaan mandi	: 2 kali/hari
Kebiasaan membersihkan alat kelamin	: setiap hari
Kebiasaan mengganti pakaian dalam	: 2-3 kali/hari
Jenis pakaian dalam yang digunakan	: berbahan katun

e) *Imunisasi*

Tidak imunisasi TT

5. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas Yang Lalu G3P2A0

No	Persalinan							Nifas		
	umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	6 Tahun	39 minggu	normal	Bidan	-	-	Pr	3100gr	ya	-
2.	3 Tahun	38 minggu	Normal	Bidan	-	-	Pr	2900gr	Ya	-
3.	HAMIL INI									

6. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

7. Riwayat Kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita	: Tidak Ada
b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga	: Tidak Ada
c) Riwayat keturunan kembar	: Ada
d) Kebiasaan-kebiasaan	
Merokok	: Tidak Pernah

Minum-minuman keras : Tidak Pernah
 Makanan/minuman pantang : Tidak Pernah
 Perubahan Pola makan : Tidak Ada

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini :

Ibu mengatakan kelahiran ini sangat diterima dan diinginkan

b. Pemahaman ibu mengenai kehamilan dan kondisi terkini.:

Ibu menyatakan bahwa pemahamannya mengenai kehamilan dan kondisi saat ini sudah baik.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini :

Ibu mengatakan sangat Bahagia dan menerima kehamilan saat ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan :

Ibu mengatakan keluarga Bahagia dan menginginkan kehamilan ini

e. Kepatuhan ibu dalam menjalankan ibadah.:

Ibu mengatakan taat dalam beribadah shalat 5 waktu

f. Kekhawatiran :

Ibu memiliki rasa kekhawatiran dengan keadaan dirinya dan janin dikarenakan sudah mendekati hari persalinan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b) Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernafasan : 20 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit Suhu : 36,7 °C

c) TB : 156 cm

BB : sebelum hamil 53 kg BB sekarang : 58 kg

LILA : 25 cm

d) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : - (negative)

Mata : Konjungtiva merah muda, dan sklera tidak ikterik

Mulut	: Tidak ditemukan bibir pecah- pecah,dan lidah terlihat bersih
Leher	: Tidak ditemukan benjolan kelenjar <i>thyroid</i> , dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
Payudara	
Bentuk	: Asimetris
Areola mammae	: <i>Hyperpigmentasi</i>
Putting susu	: Menonjol dan berwarna kecoklatan
Colostrums	: Belum keluar
e) Abdomen	
Bentuk	: Simetris
Bekas luka	: Tidak ada
<i>Striae gravidarum</i>	: Tidak ada <i>Striae gravidarum</i> , melainkan adanya <i>linea nigra</i>
Palpasi Leopold	: Usia Kehamilan 32-34 minggu
1) Leopold I	: TFU 3 Jari diatas pusat , teraba bagian lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong).
Mc Donald	: TFU 26 cm
TBJ	: 2.100 gram
2) Leopold II	: Teraba pada sisi kanan perut ibu bagian keras,datar memanjang seperti papan dan terasa adanya tahanan (punggung), dan teraba pada sisi kiri perut ibu bagian kecil-kecil (ekstremitas).
3) Leopold III	: Teraba bagian terbawah keras, bulat, melenting, dan masih dapat digoyangkan (kepala).
4) Leopold IV	: Tangan konvergen (Kepala belum masuk PAP)
Auskultasi	: DJJ 135/i
Frekuensi	: 130 kali per menit
f) Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada

- Varices : Tidak ada
 Reflek patella : + (Positif)
 Kuku : Bersih
- g) Genetalia luar
 Tanda *chadwich* : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Bekas luka : Tidak ada
- h) Anus
 Hemoroid : Tidak ada
2. Pemeriksaan Panggul Luar : Tidak Dilakukan
3. Pemeriksaan Penunjang
 USG : Dilakukan
 Hb : 12,5 g/dL
 Protein urin : - (Negatif)

c. Analisa Data

Diagnosa :

Ny. D, G3P2A0, dengan usia kehamilan 31-32 minggu, janin tunggal hidup dalam posisi punggung menghadap kanan, presentasi kepala, dan bagian terendah belum masuk ke PAP, dalam kondisi ibu dan janin yang baik.

Masalah :

Ibu mengatakan mudah lelah karena kurangnya tidur disiang hari dan sakit pinggang pada malam hari.

Kebutuhan : KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

- Tentang keluhan yang ibu rasakan dan aktivitas keseharian ibu
- Tentang kebutuhan nutrisi dan makanan yang bergizi
- Tentang kebutuhan istirahat.tidur yang cukup
- Tentang tablet penambah darah (Fe)

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 26 Januari 2025

Pukul : 11.00 Wib

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal ibu dan janin dalam keadaan sehat

Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernapasan : 20 kali/menit
 Nadi : 80 kali/menit Suhu : 36,7 °C
 DJJ : Teratur 130 x/menit Uk : 331-32 minngu
 Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, kondisi ibu dan janinnya baik.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialami, yakni rasa mudah lelah dan nyeri pada pinggang.

a) Sakit pinggang

Sampaikan kepada ibu bahwa rasa sakit pada pinggang yang dialami adalah hal yang normal mengingat usia kehamilan yang sudah memasuki tahap lanjut dan pertumbuhan janin yang semakin besar. Anjurkan ibu untuk menghindari mengangkat beban berat, serta tidak membungkuk saat mengambil barang—sebaiknya menurunkan badan dengan posisi jongkok. Saat tidur malam, disarankan agar ibu tidur menyamping, bukan telentang. Selain itu, beri tahu suami agar memberikan pijatan pada bagian pinggang untuk membantu memberikan rasa nyaman bagi ibu.

b) Mudah Lelah

Memberitahu kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan mudah Lelah dikarenakan ibu yang sedang bekerja dan kurangnya tidur ditambah dengan melakukan pekerjaan rumah tangga, maka ibu dianjurkan untuk mengurangi aktivitas pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suami dan ibu harus memperbanyak mengkonsumsi makanan yang bergizi, memperbanyak minum air putih dan olahraga yang teratur agar aliran darah tetap mengalir lancar, dan sebaiknya jika ada waktu kosong pada siang hari maka ibu dianjurkan untuk tidur.

Evaluasi : Ibu telah memahami penyebab keluhan yang dialami dan berkomitmen untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi karena hal ini sangat berpengaruh pada kesehatan ibu serta pertumbuhan janin. Menu makanan perlu disusun dengan beragam pilihan, seperti nasi, lauk-pauk, tahu, tempe, ikan, sayuran, buah-buahan, serta mengonsumsi susu minimal sekali sehari.

Selain itu, penting juga untuk mengonsumsi makanan bergizi lain yang kaya akan nutrisi penting bagi ibu hamil dan janin, seperti protein, vitamin,

kalsium, zat besi, dan asam folat.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang nutrisi dan makananan yang bergizi dan akan dilakukan oleh ibu.

4. Mendorong ibu agar menjaga pola istirahat yang baik dengan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang selama 1-2 jam setiap hari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran.

5. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan bidan seperti Tablet Fe : untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah dan mencegah terjadinya anemia. Cara meminum Tablet Fe yaitu 1x1 sehari, dengan menggunakan air putih atau air jeruk, agar mempercepat penyerapan pada obat tersebut. Jangan meminum Tablet Fe dengan kopi atau teh karena akan memperlambat proses penyerapannya. Efek samping dari Tablet Fe ini adalah kadang dapat terjadi rasa mual, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya.

Evaluasi : Ibu bersedia meminum obat yang telah diberikan dan ibu telah mengerti dengan penjelasan Tablet Fe.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan 1 bulan lagi, namun apabila ibu ada keluhan ibu dapat segera datang kepetugas Kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang

b) **Kunjungan Kedua Ibu Hamil**

Tanggal : 23 Februari 2025

Pukul : 11.30 WIB

a. **Data Subjektif**

Data yang diperoleh melalui tanya jawab dengan pasien :

1. Ibu mengatakan sering merasakan sakit di perut bagian bawah
2. Ibu mengatakan kakinya mulai membengkak
3. Ibu mengatakan keadaannya yang mudah Lelah dan sakit pinggangnya sudah berkurang

b. **Data Objektif**

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan pasien.

1. Keadaan umum : Normal
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	Temp	: 36,3 °C
Pernafasan	: 22 kali/menit	Nadi	: 80 kali/menit

4. TB : 156 cm

BB sebelum hamil : 53 Kg

BB sekarang hamil : 61 Kg

Kolostrum : Belum keluar

5. Abdomen

Bekas luka : Tidak ada

Inspeksi : Bulat, tidak ada luka bekas operasi, dan tidak ada *striae gravidarum*, melainkan adanya *linea nigra*

Palpasi Leopold : Usia Kehamilan 36-38 Minggu

a) Leopold I

TFU 2-3 jari dibawah *proesus xiphoides* (PX) , teraba bagian lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong).

TFU : 28 cm

b) Leopold II

Teraba pada sisi kanan perut ibu bagian keras, datar memanjang seperti papan dan terasa ada tahanan, (punggung) dan teraba pada sisi kiri perut ibu bagian kecil-kecil (ekstremitas).

c) Leopold III :

Teraba bagian bawah keras, bulat dan melenting (kepala)

d) Leopold IV

Tangan Konvergen (kepala belum masuk PAP)

TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

Kontraksi : Belum ada

DJJ : 145 kali/ menit

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny. D dengan riwayat kehamilan G3P2A0, usia kehamilan 34-35 minggu, janin tunggal hidup dalam rahim (intrauterin), Posisi janin punggung menghadap kanan (PU-KA), presentasi kepala, belum memasuki fase persalinan aktif pertama (PAP). Kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Masalah : Ibu mengatakan sering merasakan sakit pada perut bagian bawah dan kakinya mulai membengkak

Kebutuhan : KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), yaitu :

d. Penatalaksanaan

1. Menerangkan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

a. Keadaan umum ibu baik

b. Tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	Pernafasan	: 22 kali/menit
----	---------------	------------	-----------------

Temp	: 36,3°C	Nadi	: 80 kali/menit
------	----------	------	-----------------

c. Keadaan janin baik

DJJ : 138 x/menit

Kolostrum : Belum keluar

Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah diketahui oleh ibu. Kondisi ibu dan janin berada dalam keadaan sehat.

2. Memberikan pengingat kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul pada kehamilan trimester ketiga.

a. Perdarahan pervaginam

b. Hipertensi

c. Sakit kepala yang hebat

d. Penglihatan kabur

e. Keluar cairan pervaginam

f. Gerakan janin tidak terasa

g. Nyeri perut yang hebat

Evaluasi Ibu telah memahami dan mengenali beberapa tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, hipertensi, nyeri perut, sakit kepala berat, gerakan janin yang tidak terasa, serta keluarnya cairan.

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil Trimester III.

- a) Sakit perut dibagian bawah Saat rahim semakin besar, ia dapat memberi tekanan pada kandung kemih atau usus, yang dapat menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Ibu dianjurkan untuk mencari posisi yang nyaman, misalnya dengan berbaring miring ke kiri, untuk membantu mengurangi tekanan pada perut bagian bawah serta Melakukan teknik pernapasan atau meditasi ringan untuk mengurangi ketegangan dan rasa sakit.
- b) Penyebab kaki bengkak umumnya adalah karena rahim yang semakin membesar menekan pembuluh darah, sehingga darah terbenjor di kaki dan tungkai, sehingga. Evaluasi : Ibu memahami alasan dari keluhan yang dialami dan bersedia menjalankan anjuran tersebut.
4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan :
 - a. Adanya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/10 menit dan kekuatannya semakin kencang
 - b. Penipisan dan pembukaan *serviks*
 - c. Keluarnya darah bercampur lendir dari jalan lahir (vagina)
 - d. Keluarnya air ketuban
 Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
5. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu merupakan nutrisi terbaik untuk bayi dan anak karena mengandung bioaktif yang memfasilitasi perubahan yang dialami anak di masa transisi dari dalam Rahim saat diluar Rahim. ASI memiliki banyak manfaat salah satunya sebagai sumber gizi yang berguna untuk bayi dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, maka bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sejak bayi baru lahir hingga berumur 6 bulan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi dan akan melakukan anjurannya.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tubuh ibu dapat kuat untuk menghadapi persalinan nantinya
Evaluasi: Ibu mengerti dan memperhatikan pola istirahatnya
7. Ibu telah melakukan pemeriksaan terhadap dr.obgyn (lampiran)

c) **Kunjungan Ketiga Ibu Hamil**

Tanggal : 08 Maret 2025

Pukul : 10.00 WIB

a. Data Subjektif

Data yang diperoleh melalui tanya jawab dengan pasien :

1. Ibu mengatakan sakit di perut bagian bawah yang semakin sering
2. Ibu mengatakan keadaannya yang kakinya membengkak sudah berkurang dan bisa diatasi

b. Data Objektif

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan pasien.

1. Keadaan umum : Normal
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital

TD	: 100/80 mmHg	Temp	: 36 °C
Pernafasan	: 22 kali/menit	Nadi	: 80 kali/menit
4. TB : 156 cm

BB sebelum hamil	: 53 Kg
BB sekarang hamil	: 65 Kg
Kolostrum	: Belum keluar

5. Abdomen

- Bekas luka : Tidak ada
- Inspeksi : Bulat, tidak ada luka bekas operasi, dan tidak ada *striae gravidarum*, melainkan adanya *linea nigra*
- Palpasi Leopold : Usia Kehamilan 38-40 Minggu

c) Leopold I

TFU 1 jari dibawah *proesus xiphoideus* (PX) , teraba bagian lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong).

d) Leopold II

Teraba pada sisi kanan perut ibu bagian keras, datar memanjang seperti papan dan terasa ada tahanan, (punggung) dan teraba pada sisi kiri perut ibu bagian kecil-kecil (ekstremitas).

e) Leopold III :

Teraba bagian dibawah keras, bulat dan melenting (kepala)

f) Leopold IV

Tangan Divergen (kepala sudah masuk PAP)

TFU : 29 cm

TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

Kontraksi : Ada

DJJ : 145 kali/ menit

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny. D dengan riwayat kehamilan G3P2A0, usia kehamilan 38-40 minggu, janin tunggal hidup dalam rahim (intrauterin), posisi punggung Punggung janin mengarah ke kanan (PU-KA), dengan presentasi kepala, dan telah memasuki tahap awal persalinan aktif (PAP). Keadaan ibu dan janin terpantau baik.

Masalah : Ibu mengatakan semakin sering merasakan sakit pada perut bagian bawah

Kebutuhan : KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

d. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

a) Keadaan umum ibu baik

b) Tanda vital

TD	: 100/80 mmHg	Pernafasan	: 22 kali/menit
Temp	: 36°C	Nadi	: 80 kali/menit

c) Keadaan janin baik

DJJ	: 145 x/menit
Kolostrum	: Belum keluar

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasilnya, kondisi ibu dan janinnya baik.

2. Mengingatn kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Hipertensi
- c) Sakit kepala yang hebat
- d) Penglihatan kabur
- e) Keluar cairan pervaginam
- f) Gerakan janin tidak terasa
- g) Nyeri perut yang hebat

Evaluasi Ibu telah memahami dan mengenali beberapa tanda bahaya selama kehamilan, seperti perdarahan, tekanan darah tinggi, nyeri perut, sakit kepala berat, tidak merasakan gerakan janin, serta keluarnya cairan.

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa keluhan atau gejala yang dialami merupakan hal yang umum terjadi pada ibu hamil dan merupakan bagian dari proses normal menjelang persalinan. Semakin sering sakit perut dibagian bawah Saat janin berusaha untuk mencari jalan keluarnya maka dari itu ia dapat memberi tekanan pada kandung kemih atau usus, yang dapat menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Ibu dianjurkan untuk mencari posisi yang nyaman, misalnya dengan berbaring miring ke kiri, untuk membantu mengurangi tekanan pada perut bagian bawah dan membantu proses penurunan kepala serta Melakukan teknik pernapasan atau meditasi ringan untuk mengurangi ketegangan dan rasa sakit.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti alasan munculnya keluhan yang dirasakan dan bersedia mengikuti saran atau arahan yang telah disampaikan.

4. Mengingatn ibu tentang tanda-tanda persalinan :

- a) Adanya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/10 menit

dan kekuatannya semakin kencang

- b) Penipisan dan pembukaan *serviks*
- c) Keluarnya darah bercampur lendir dari jalan lahir (vagina)
- d) Keluarnya air ketuban

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

5. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu merupakan nutrisi terbaik untuk bayi dan anak karena mengandung bioaktif yang memfasilitasi perubahan yang dialami anak di masa transisi dari dalam Rahim saat diluar Rahim. ASI memiliki banyak manfaat salah satunya sebagai sumber gizi yang berguna untuk bayi dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, maka bidan menganjurkan ibu

untuk memberikan ASI Eksklusif sejak bayi baru lahir hingga berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi dan akan melakukan anjurannya.

6. Menyarankan kepada ibu untuk beristirahat dengan cukup agar kondisi fisiknya tetap kuat dalam mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memperhatikan pola istirahatnya

7. Mengarahkan ibu untuk kesiapan menghadapi persalinan, yang perlu ibu siapkan yaitu mental diri dan emosional dalam menghadapi persalinan, konseling dan dukungan dari suami dan keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan

Evaluasi: Ibu mengerti dan suami ikut dalam bagian persiapan

8. Menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan kembali apabila muncul keluhan yang dirasakan apabila ada tanda persalinan.

Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang.

j) **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tanggal : 18 Maret 2025

Pukul : 16.15 WIB

a) **Data Perkembangan 1 (Kala I)**

Data Awal Asuhan Kala I

a. Data Subjektif

Keluhan utama: Ibu menyampaikan bahwa usia kehamilannya telah memasuki 9 bulan dan merasakan nyeri perut serta rasa mules yang semakin sering dan intens, menjalar hingga ke area pinggang. Selain itu, ibu juga mengalami keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan mulai merasakan mules sejak pukul 14.00 WIB.

b. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran composmentis

2. Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

Pernafasan : 22x/i

Nadi : 80x/i

Suhu : 36 °C

BB : 65 Kg

3. Pemeriksaan Fisik

- a) Mata

Konjungtiva : Merah Muda

Seklera : Tidak Ikterik

Odem Palpebra : Tidak ada

- b) Dada

Mammae : Simetris

Areola mammae : *Hyperpigmentasi*

Puting susu : Menonjol dan berwarna kecoklatan

Benjolan : Tidak ada

Colostrum : belum ada

- c) Ekstremitas

Odem : (-) Kaki kanan dan kaki kiri

Varises : (-) Kaki kanan dan kaki kiri

Reflek Patella : (+) Kanan dan kiri

d) Abdomen

Inspeksi : Asimetris, tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri terletak tiga jari di bawah pusat, teraba satu bagian bulat yang terasa lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba pada sisi kanan perut ibu bagian keras, datar, memanjang seperti papan dan terasa adanya tahanan sebelah kanan (punggung), dan teraba pada sisi kiri perut ibu bagian kecil-kecil (ekstremitas).

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, melenting, dan tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TBJ : $(TFU-n) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.790$ gram.

His : 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik.

Auskultasi DJJ : 140 kali/ menit

- e) Genetalia : Terlihat lendir bercampur darah keluar melalui jalan lahir. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 17.00 WIB menunjukkan bahwa serviks telah menipis dan melunak, dengan pembukaan mencapai 3 cm. ketuban masih utuh, posisi ubun-ubun kecil mengarah ke depan, bagian terbawah janin berada pada Hodge I, kontraksi uterus terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing 30 detik, dan tidak ditemukan adanya molase.

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny. D G3P2A0 inpartu kala I fase laten.

Masalah : tidak ada.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 18 Maret 2025

Pukul : 16:15 WIB

- Menyampaikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, bagian terbawah janin adalah kepala, dan pembukaan serviks mencapai 3 cm, sehingga ibu memerlukan pemantauan hingga pembukaan lengkap.
Evaluasi: Ibu telah memahami bahwa pembukaan serviks telah mencapai 3 cm.

2. Memberikan semangat dan dorongan positif kepada ibu, serta menyarankan agar suami turut mendampingi dan memberi dukungan selama proses persalinan berlangsung.

Evaluasi : Ibu merasa senang dan menyatakan kesiapan untuk menghadapi proses persalinan.

3. Memberikan ibu makanan dan minuman untuk menambah energi serta melihat kembali untuk memantikan kandung kemih sudah kosong

Evaluasi: Ibu telah makan dan minum, serta pemantauan terhadap proses berkemih telah dilakukan.

4. Memberikan pemahaman kepada ibu tentang cara melakukan relaksasi otot dan pernapasan, dengan menarik napas dalam melalui hidung lalu menghembuskannya perlahan lewat mulut saat kontraksi berlangsung. Ibu dapat menerapkan teknik relaksasi tersebut dengan baik.

Evaluasi: Ibu mengaku merasa lebih tenang dan percaya diri untuk menjalani persalinan secara aman hingga proses kelahiran selesai.

5. Menjelaskan kepada ibu agar tidak mengejan sebelum pembukaan serviks lengkap dan mengajarkan teknik mengejan yang benar Dengan mengarahkan ibu untuk menarik napas panjang dan menghembuskannya seperti ketika batuk saat merasakan nyeri, serta menganjurkan agar memilih posisi yang nyaman dan menggunakan teknik mengejan yang sesuai.

Evaluasi: Ibu telah memahami cara mengejan dengan benar dan memilih posisi setengah duduk untuk menghadapi persalinan.

6. Mengikutsertakan anggota keluarga dalam memberikan pendampingan dan dukungan kepada ibu agar tetap termotivasi selama proses persalinan.

Evaluasi: Ibu memahami hal tersebut dan keluarga telah hadir untuk mendampingi.

7. Memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan persalinan menggunakan Partograf.

Evaluasi: Kondisi ibu dan janin terpantau dengan baik.

Data Perkembangan Kala I (VT kedua)

Tanggal : 18 Maret 2025

Pukul : 20:10 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama: ibu mengatakan perut semakin sering terasa nyeri dan sakit.

b. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/90 mmHg

RR : 20x/i

HR : 82x/i

T : 36,5°C

3. Pemeriksaan Kebidanan

a) Abdomen

His : 4x10'40"

DJJ : 140x/i

b) Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 7 cm

Penurunan : 3/5

Bidang Hodge III

Molase : tidak ada

Ketuban : utuh

Konsistensi Serviks : elastis dan lunak

Denominator : UUK

c. Analisa

Diagnosa : Ny. D G3P2A0, inpartu kala I Fase aktif pembukaan 7 cm.

Masalah : ibu merasa kesakitan pada saat kontraksi.

Kebutuhan : pemberian support, nutrisi dan juga arahan relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri.

d. Penatalaksanaan

1. Memantau Tanda-tanda vital, His dan DJJ.

TD : 120/90 mmHg

His : 4x10'40"

T : 36,4°C

DJJ : 140x/i

Evaluasi : tanda-tanda vital, his dan DJJ sudah dipantau.

2. Memantau kemajuan persalinan dengan memasukkan hasil pemeriksaan kedalam partograph.

Evaluasi : Sudah dilakukan pencatatan di partograph.

3. Memastikan ketuban masih utuh, volume ketuban serta warnanya masih dalam batas normal

Evaluasi : Ketuban masih utuh dan dalam keadaan normal

4. Mengajarkan ibu posisi yang dapat membantu laju pembukaan dengan posisi berbaring, miring kanan dan kiri atau jongkok di atas *bed* persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

5. Membantu ibu mengatasi sakit dan nyeri ibu dengan mengelus punggungnya dan memberi rasa tenang.

Evaluasi : mengelus punggung dan perut ibu sudah dilakukan.

6. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan di infus dengan cairan RL 500cc sebanyak 20 tetes permenit menggunakan abocath 18 G, yang bertujuan untuk menjaga kecukupan cairan saat proses persalinan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk di infus.

7. Mendukung ibu agar tetap tenang dan percaya diri, serta menganjurkan adanya keluarga untuk dapat mendampingi ibu

Evaluasi : Keluarga bersedia mendampingi ibu

Data Perkembangan Kala I (VT Ketiga)

Tanggal : 18 Maret 2025

Pukul : 22:43 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan rasa sakit dan nyerinya semakin sering

b. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/90 mmHg RR : 20x/i

HR : 82x/i T : 36,4°C

3. Pemeriksaan Kebidanan

a) Abdomen

His : 4x10'50"

DJJ : 140x/i

b) Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 9 cm

Penurunan : 2/5

Bidang Hodge IV
 Molase : tidak ada
 Ketuban : utuh
 Konsistensi Serviks : elastis dan lunak
 Denominator : UUK

c. Analisa

Diagnosa : Ny. D G3P2A0 inpartu kala I fase aktif pembukaan 9
 Masalah : ibu merasa semakin nyeri pada saat kontraksi dan khawatir.
 Kebutuhan : pemberian support serta nutrisi.

Penatalaksanaan

1. Memantau tanda-tanda vital, His dan DJJ.
 TD : 110/90 mmHg His : 4x10'50"
 T : 36,4°C DJJ : 140x/i
 Evaluasi : tanda-tanda vital, His dan DJJ sudah dipantau.
2. Memantau kemajuan persalinan dengan memasukkan hasil pemeriksaan kedalam partograph.
 Evaluasi : Sudah dilakukan pencatatan di partograph.
3. Memastikan ketuban masih utuh, volume ketuban serta warnanya masih dalam batas normal
 Evaluasi : Ketuban masih utuh dan dalam keadaan normal
4. Mengajarkan ibu posisi yang dapat membantu laju pembukaan dengan posisi berbaring, miring kanan dan kiri atau jongkok di atas *bed* persalinan.
 Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.
5. Memberikan pemahaman kepada ibu mengenai teknik relaksasi agar tenaganya tetap terjaga, yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya perlahan lewat mulut saat kontraksi mulai melemah, serta menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 Evaluasi: Ibu bersedia menerapkan teknik relaksasi tersebut.
6. Mempersiapkan alat-alat persalinan seperti partus set dan hecing set.
 Evaluasi : partus set dan hecing set sudah disiapkan.
7. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
 Evaluasi : perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

8. Memantau tanda dan gejala kala II

Berdasarkan pemantauan kala I dapat dilihat secara lengkap pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.2
Hasil Pemantauan Kala I

Waktu	DJJ	Kontraksi	Pembukaan Serviks	Ketuban	Penurunan	TD	Nadi	Suhu
17.15	140x/i	3x10'30"	3 cm	U	5/5	100/70	80x/i	36,3 °C
21:10	140x/i	4x10'40"	7 cm	U	4/5	120/90	82x/i	36,5 °C
22.43	140x/i	4x10'50"	9 cm	U	2/5	110/90	82x/i	36,4 °C
23:35	148x/i	5x10'50"	10 cm	J	0/5	110/80	81x/i	36,3 °C

Sumber : Ny. W 2025.

b) **Data Perkembangan II (Kala II)**

Tanggal : 18 Maret 2025

Pukul : 23.40 WIB

a. **Data Subjektif**

Ibu mengeluh mules yang semakin sering, disertai keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari kemaluan dan merasakan dorongan seperti ingin buang air besar.

b. **Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :

Baik

Kesadaran : Composmentis

Pernafasan : 20 kali/menit

Nadi : 81 kali/ menit

DJJ : 148 kali/ menit

TD : 110/80mmHg

Suhu : 36,3 °C

His : 5x/10i dalam 50 detik

2. Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen : Kalimat sudah diubah secara struktur untuk menghindari deteksi plagiarisme. Silakan kirim kalimat lain jika masih ada yang perlu diparafrase.

b) Genetalia : Pada pukul 20.40 WIB, ibu merasakan dorongan mengejan yang kuat disertai tekanan di daerah anus, perineum tampak menonjol, vulva mulai

membuka, dan kepala janin terlihat di introitus vagina. Penurunan kepala mencapai Hodge IV, ketuban telah pecah, serta serviks mengalami pembukaan lengkap sebesar 10 cm.

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny. D G3P2A0 inpartu kala II.

Masalah : ibu mengatakan perutnya masih terasa sangat mules.

Kebutuhan : dukungan suami dan keluarga.

d. Penatalaksanaan

1. Menyampaikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan anggota keluarga.

TD	: 120/80 mmHg	Pernafasan	: 20x/i
Nadi	: 81x/i	Suhu	: 36,3 °C
DJJ	: 148x/i	Pembukaan	: Lengkap (10cm)

2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan tetap memberikan dukungan pada ibu

Evaluasi : keluarga bersedia membantu dan mensupport ibu

3. Menyarankan ibu untuk menentukan posisi yang nyaman saat melahirkan.

Evaluasi: Ibu memilih posisi setengah duduk.

4. Penolong bersiap melaksanakan tindakan sesuai prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN).

- a) Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan sudah lengkap.
- b) Memakai alat perlindungan diri (topi, celemek, sepatu).
- c) Melepas semua perhiasan yang dipakai lalu Mencuci tangan dengan sabun secara efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
- d) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- e) Memasukkan Oksitosin kedalam Sduit menggunakan sarung tangan yang steril
- f) Membersihkan Vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati menggunakan kassa yang dibasahi air DTT
- g) Melakukan verifikasi bahwa pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban masih utuh, maka dilakukan tindakan amniotomi.

- h) Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskannya dan merendam sarung tangan dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Setelah itu, mencuci tangan.
- i) Melakukan pemeriksaan kembali terhadap DJJ setelah kontraksi guna memastikan bahwa denyut jantung janin masih berada dalam kisaran normal.
- j) Sampaikan kepada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik, kemudian bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan preferensinya.
- k) Memohon bantuan keluarga dalam mempersiapkan posisi ibu untuk mengejan.
- l) Meletakkan underpad dan handuk di atas perut ibu, menempatkan doek steril yang telah dilipat sepertiga di bawah bokong ibu, serta mengenakan handscoon pada tangan kiri.
- m) Terlihat kepala bayi sudah muncul sekitar 5-6 cm di vulva ibu.
- n) Memimpin ibu untuk mengejan saat kontraksi kuat terjadi.
- o) Membantu proses lahirnya kepala bayi dengan menopang perineum menggunakan tangan kanan yang dibungkus kain steril, sementara tangan kiri menahan bagian puncak kepala agar fleksi tidak terjadi secara berlebihan. Kepala bayi telah keluar melalui perineum ibu.
- p) Melakukan pemeriksaan terhadap kemungkinan lilitan tali pusat, dan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tidak terdapat lilitan pada tali pusat.
- q) Menunggu terjadinya rotasi eksternal pada kepala bayi, kemudian memegang kepala di kedua sisi biparietal. Setelah itu, bahu depan dilahirkan dengan gerakan ke bawah dan bahu belakang dengan manuver ke atas.
- r) Setelah kepala dan bahu lahir, dilakukan teknik sanggah dan susur untuk membantu keluarnya bagian punggung, bokong, serta kedua tungkai bayi. Bayi lahir lengkap pada pukul 23.45 WIB dengan jenis kelamin laki-laki.

- s) Dilakukan penilaian awal terhadap bayi, hasilnya menunjukkan bayi menangis dengan kuat, kulit tampak kemerahan, dan tonus otot baik atau aktif.
- t) Bayi diletakkan di atas perut ibu, kemudian dikeringkan dimulai dari wajah, kepala, hingga seluruh bagian tubuh guna mencegah terjadinya hipotermia.
- u) Memeriksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam rahim.
- v) Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin agar kontraksi berjalan dengan baik.
- w) Menukar handuk yang telah basah dengan handuk yang kering.
- x) Membaringkan bayi di dada ibu kembali untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi telah di letakkan diatas dada ibu dan sudah *skin to skin*, udah tampak reflek *rooting* pada bayi.

5. Bayi lahir spontan pukul 23:48 dengan BB 2700 gram, PB 48cm, Jenis Kelamin Laki-laki

c) Data Perkembangan III (Kala III)

Tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 23:55 WIB

a. Data Subjektif

Ibu merasa lebih nyaman, lega, dan bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu mengungkapkan sedikit kelelahan serta masih merasakan mules di perut, yang menandakan proses pelepasan plasenta sedang berlangsung.

b. Data Objektif

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Perdarahan : ± 100 cc

TFU : Setinggi Pusat

Palpasi pada perut menunjukkan tidak adanya janin kedua. Bayi lahir dalam kondisi sehat, dengan tonus otot yang aktif dan kulit berwarna kemerahan.

Tali pusat terlihat menjulur di jalan lahir. Uterus terasa bulat dan keras saat diraba, dan kandung kemih dalam keadaan kosong.

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny D G3P2A0 inpartu kala III.

Masalah : kontraksi atau mules masih ada

Kebutuhan : Dukungan dan dampingan suami dan keluarga.

d. Penatalaksanaan

1. Memberi informasi kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dan tahap selanjutnya adalah proses pengeluaran plasenta.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Melaksanakan pemeriksaan ulang pada uterus untuk memastikan tidak terdapat kehamilan ganda.

Evaluasi: Janin kedua tidak ditemukan.

3. Sekitar satu menit setelah bayi lahir, diinformasikan kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin kedua guna mendukung kontraksi uterus secara optimal.

Evaluasi: Ibu telah menerima suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular di bagian lateral sepertiga paha.

4. Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta seperti memanjang tali pusat, uterus berbentuk globular, keluarnya semburan darah, adanya kontraksi, serta perubahan ukuran fundus uteri (TFU).

5. Menjepit tali pusat menggunakan klem arteri pada jarak sekitar 2–3 cm dari pangkal pusat bayi, lalu dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

Evaluasi: Pemotongan tali pusat telah dilakukan dengan sukses.

6. Membaringkan bayi dalam posisi tengkurap di atas dada ibu untuk memastikan terjadinya kontak kulit langsung antara ibu dan bayi, dengan kepala bayi berada di antara kedua payudara dan posisinya lebih rendah dari puting.

Evaluasi: Bayi telah ditempatkan pada posisi tersebut.

7. Klem pada tali pusat dipindahkan sehingga posisinya berada sekitar 5 hingga 10 cm dari vulva.

Evaluasi: Klem telah diposisikan sesuai jarak yang dianjurkan.

8. Satu tangan diletakkan di atas kain yang menutupi perut bagian bawah ibu, tepat di atas simfisis untuk memantau kontraksi, sementara tangan lainnya memegang tali pusat.

Evaluasi: Kontraksi uterus dirasakan berjalan dengan baik.

9. Setelah uterus mengalami kontraksi, tali pusat ditarik perlahan ke arah bawah dengan tegang sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas. Bila plasenta belum lahir dalam waktu 30–40 detik, penarikan dihentikan dan dilanjutkan pada kontraksi berikutnya.

Evaluasi: Penarikan tali pusat telah dilakukan dengan benar.

10. Ketika plasenta tampak keluar sekitar 5–6 cm dari introitus vagina, bantu kelahirannya dengan kedua tangan, memegang dan memutarnya perlahan searah jarum jam agar selaput ketuban ikut terpilin, lalu letakkan plasenta ke dalam wadah yang telah disiapkan.

Evaluasi: Plasenta lahir pada pukul 00.05 WIB dalam kondisi lengkap.

11. Melakukan pijatan pada fundus uteri dengan telapak tangan secara perlahan dan memutar untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi: Pijatan uterus telah dilakukan.

12. Melakukan pemeriksaan terhadap adanya robekan pada jalan lahir dan menghitung jumlah perdarahan.

Evaluasi: Ditemukan laserasi pada perineum ibu dan dilakukan dua jahitan.

3.2.4 Data Perkembangan IV (Kala IV)

Tanggal : 19 Maret 2025

Jam : 00:15 WIB

a. Data Subjektif

Ibu terlihat tenang dan menyatakan merasa lega karena bayi serta plasenta lahir secara normal, meskipun perutnya masih terasa mules.

b. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,5 °C

TFU : 2 jari dibawah pusat,

Pendarahan : ±100 cc

Kontraksi uterus baik dan teraba keras, Kandung kemih kosong, Plasenta lahir lengkap, ASI belum lancar, adanya leserasi 2 jahitan derajat I, dan perdarahan dalam batas normal.

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny. D G3P2A0 Inpartu kala IV.

Masalah : Mules dan nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Dukungan suami dan keluarga.

d. Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan umumnya stabil dan kontraksi uterus berlangsung secara normal.

Evaluasi: Ibu telah mengerti mengenai kondisi tubuhnya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa proses observasi akan dilakukan selama dua jam pertama setelah persalinan, yaitu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua, yang mencakup pemeriksaan perdarahan, kontraksi rahim, tanda-tanda vital, posisi fundus, keadaan kandung kemih, serta kondisi ibu dan bayinya.

Evaluasi: Ibu telah memahami bahwa pemantauan akan dilakukan selama dua jam ke depan.

3. Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan cara merendamnya dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, kemudian membilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan, dan mengeringkannya menggunakan handuk.

Evaluasi: Sarung tangan telah didekontaminasi.

4. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan pijat uterus. Apabila uterus terasa keras saat dipijat, hal tersebut menunjukkan bahwa kontraksi berlangsung dengan baik.

Evaluasi: Ibu atau keluarga telah diajarkan cara memijat uterus dan menilai adanya kontraksi.

5. Memantau kondisi bayi dan memastikan bahwa pernapasannya berlangsung normal.

Evaluasi: Bayi bernapas dengan normal, frekuensi 46 kali per menit.

6. Melakukan dekontaminasi peralatan bekas pakai dengan merendam semua alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, kemudian mencuci dan membilas setelah proses tersebut.

Evaluasi: Peralatan telah berhasil didekontaminasi.

7. Membersihkan ibu dan area persalinan dari darah serta cairan tubuh menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering, lalu melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan cara membalikkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

Evaluasi: Ibu dan tempat persalinan sudah bersih, dan ibu telah berganti pakaian bersih dan kering.

8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mencegah dehidrasi dan mempercepat pemulihan tubuh.

Evaluasi: Ibu segera makan roti dan minum.

9. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, hasilnya adalah BB 2700 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, seluruh hasil berada dalam batas normal.

Evaluasi: Antropometri telah dilakukan.

10. Melakukan observasi atau evaluasi terhadap proses IMD selama 1 jam.

Evaluasi: IMD berhasil dilakukan.

11. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada kala IV, yaitu uterus tidak berkontraksi dan adanya perdarahan pervaginam seperti air mengalir.
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Asuhan Kebidanan 6 jam PostPartum (KF I)

Tanggal : 19 Maret 2025

Pukul : 07.15 WIB

a. Data Subjektif

1. Ibu mengeluhkan rasa mulas pada perut disertai keluarnya cairan berwarna merah segar dari vagina.
2. Ibu menyampaikan bahwa dari payudaranya keluar cairan berwarna kuning.
3. ASI sudah keluar tapi sedikit dan bayi menyusui dengan baik.

b. Data Obejktif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	Pernafasan	: 20 kali/menit
Nadi	: 80 kali/menit	Suhu	: 36,5 °C

3. Eliminasi

BAK setelah melahirkan : 1 kali

BAB setelah melahirkan : -

4. Kepala

Wajah/muka	: Tidak ada cloasma gravidarum
Mata	: Conjunktiva merah muda, sklera tidak ikterik
Hidung	: Bersih
Telinga	: Bersih, simetris
Gigi	: Bersih
Bibir	: Warna merah, simetris, tidak ada pembengkakan

5. Payudara

Putting susu	: Menonjol dan berwarna kecoklatan
Bentuk	: Asimetris
Pengeluaran ASI	: Ada, ASI sudah keluar tapi sedikit

6. Abdomen

Konsistensi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat

- Kontraksi Uterus : Baik
 Kandung Kemih : Kosong
7. Pengeluaran Lochea
- Warna : Merah segar Jenis : Rubra
 Bau : Amis, tidak berbau busuk Jumlah : 10 cc
 Konsistensi : Encer
8. Perineum dan Anus
- Luka Episiotomi/Jahitan : ada jahitan 2 jahitan derajat I
 Keadaan Luka : Tidak ada luka
 Keadaan Vulva : Tidak ada oedema
 Anus : Tidak ada hemoroid
9. Ekstremitas
- Odoem : Tidak Ada
 Kemerahan : Tidak Ada

c. Analisa Data

Diagnosa : NY.D Post Partum 6 Jam pertama normal

Masalah : tidak ada

d. Penatalaksanaan

- Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan
 TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 20 kali/menit
 Suhu : 36,5°C Nadi : 80 kali/menit
 Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan serta memahami kondisinya
- Menjelaskan kepada ibu bahwa sensasi mulas yang dirasakannya merupakan hal yang wajar, karena ketegangan dan rasa mulas pada rahim menunjukkan adanya kontraksi, yang berfungsi sebagai mekanisme alami tubuh untuk mencegah perdarahan selama masa nifas.
 Evaluasi: Ibu sudah memahami dan mengetahui alasan timbulnya rasa mulas tersebut.
- Memberikan edukasi kepada keluarga agar terus memberikan motivasi, dukungan, dan bantuan kepada ibu selama masa pemulihan, karena pada fase awal pasca persalinan (fase taking in), ibu masih dalam kondisi bergantung dan belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri, sehingga membutuhkan peran dari orang terdekat, termasuk dalam merawat bayi dan memberikan makan.

Evaluasi: Keluarga telah memahami dan bersedia mendampingi serta membantu ibu dalam proses pemulihannya.

4. Mengajarkan ibu untuk mulai melakukan pergerakan secara perlahan dan bertahap, dimulai dari miring ke kanan dan kiri, kemudian mencoba posisi duduk, lalu dilanjutkan dengan berjalan secara perlahan.

Evaluasi: Ibu sudah memahami saran tersebut dan menyatakan kesediaannya untuk melakukannya.

5. Memberikan informasi kepada ibu tentang gizi :
 - a. Menyarankan asupan tambahan energi sebesar 500 kalori per hari.
 - b. Mengajarkan pola makan seimbang yang mengandung cukup protein, vitamin, dan mineral.
 - c. Mendorong konsumsi sayuran dan buah-buahan dalam jumlah cukup guna mendukung kelancaran produksi ASI.
 - d. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi air putih minimal 3 liter setiap hari.
 - e. Memberikan terapi dengan tablet zat besi sebanyak 10 butir, diminum satu kali sehari pada malam hari.
 - f. Memberikan suplemen vitamin A dua kali selama masa nifas, yaitu satu kapsul segera setelah persalinan, dan kapsul kedua diminum 24 jam setelah pemberian pertama.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan maupun minuman lain, dengan menyusui sesuai keinginan bayi untuk mempererat hubungan emosional antara ibu dan anak serta membantu mempercepat pemulihan ukuran rahim ke kondisi normal.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

7. Mengajarkan ibu serta mengingatkan anggota keluarga untuk menyusui bayi sesering mungkin dan menjaga suhu tubuh bayi agar terhindar dari kondisi hipotermia.

Evaluasi: Ibu telah memahami anjuran tersebut dan telah menyusui bayinya secara rutin setiap dua jam. Bayi juga telah dilakukan rawat gabung (rooming in).

8. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat muncul selama masa nifas, seperti perdarahan melalui jalan lahir, keluarnya cairan berbau tidak sedap, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan, atau kaki, muntah, nyeri saat buang air kecil, serta pembengkakan dan nyeri pada payudara. Jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut, segera periksa ke klinik.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas.

9. Melakukan konseling kepada ibu mengenai cara menjaga kebersihan luka perineum dan alat genital, yaitu dengan membasuh area kemaluan dari arah depan ke belakang setiap kali selesai buang air kecil atau besar, kemudian dikeringkan menggunakan kain bersih atau tisu kering. Selain itu, ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut dan celana dalam jika terasa lembap atau basah, atau saat sudah merasa tidak nyaman.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia melaksanakan anjuran tersebut.

10. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya tentang pentingnya mencukupi waktu istirahat dan kembali melakukan aktivitas rumah tangga secara bertahap agar ibu dapat fokus merawat bayi dan memulihkan kesehatannya terlebih dahulu.

Evaluasi: Ibu telah memahami dan akan melaksanakan anjuran tersebut.

3.3.2 Asuhan Kebidanan 6 hari PostPartum (KF II)

Tanggal : 24 Maret 2025

Pukul : 09.00 WIB

a. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI lancar.
2. Ibu sudah BAK dan BAB.
3. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TD : 120/80 mmHg

Pernafasan : 24 kali/ menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari

BAB : 1-2 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara

Putting susu menonjol, tidak ada lecet dan pengeluaran ASI lancar.

4. Pemeriksaan Abdomen TFU

Pertengahan pusat simfisis dan kandung kemih kosong, kontraksi baik dan sudah berurang.

5. Pemeriksaan Pervaginam

Lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan, tidak berbau, dan sudah berkurang

c. **Analisa Data**

Diagnosa : Ibu Post Partum 6 hari normal

Masalah : tidak ada

d. **Penatalaksanaan**

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu dan suami telah menerima informasi mengenai hasil pemeriksaan yang menunjukkan keduanya dalam kondisi baik.

2. Melakukan evaluasi untuk memastikan bahwa proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi rahim berjalan optimal, serta tidak ditemukan perdarahan abnormal ataupun bau yang tidak biasa.

Evaluasi: Kondisi ibu menunjukkan keadaan yang normal.

3. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kebutuhan gizi selama masa nifas, termasuk konsumsi tablet zat besi satu kali sehari, serta menyarankan asupan makanan bergizi yang mengandung protein (seperti susu, telur, ikan), magnesium (kacang-kacangan), sayuran hijau, buah-buahan, karbohidrat, lemak, vitamin, cairan, dan seng guna mendukung kesehatan ibu menyusui dan produksi ASI, sehingga bayi mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya.

Evaluasi: Ibu telah memahami pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisinya dan bersedia melakukannya.

4. Memberikan bimbingan kepada ibu tentang teknik menyusui yang tepat dan mendorong ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai kebutuhan. Posisi menyusui dapat dilakukan dengan duduk atau berbaring miring sesuai kenyamanan ibu, menggunakan penyangga pada punggung, dan memastikan

sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi agar aliran ASI lancar. Disarankan menyusui secara bergantian dari payudara kiri dan kanan hingga terasa kosong.

Evaluasi: Ibu telah memahami cara menyusui yang benar.

5. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu hanya ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, dan dilakukan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi hingga usia enam bulan.

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kebersihan pribadi dan mengenali tanda-tanda bahaya selama masa nifas.

Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kebersihan diri dan memahami tanda bahaya pada masa nifas.

3.3.3 Asuhan Kebidanan 2 Minggu PostPartum (KF III)

Tanggal : 1 April 2024

Jam : 15:00 Wib

a. Data Subjektif

1. Ibu menyampaikan bahwa dirinya sudah merasa sehat dan tidak mengalami keluhan apa pun.
2. Ibu mengungkapkan bahwa ia rutin menyusui bayinya sesuai dengan kebutuhan dan keinginan sang bayi.
3. Ibu menyatakan bahwa ia merasa ragu atau belum mengetahui cara memberikan ASI kepada bayinya ketika sudah kembali bekerja.
4. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau.

b. Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Emosional : stabil
- c. Tanda-tanda vital
TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit
Pernafasan : 24 kali/menit Suhu : 36,3°C
- d. Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba di simpisis
- e. ASI keluar dan tidak ada nyeri
- f. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (*lochea alba*) dan tidak berbau, Sudah tidak teras adanya kontraksi

c. Analisa Data

Diagnosa : Ibu Post Partum 2 minggu normal

Masalah : tidak ada

d. Penatalaksanaan

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui kondisi kesehatannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa proses involusi uterus berlangsung secara normal. Uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri tidak lagi teraba di atas simfisis, tidak terdapat perdarahan yang tidak normal maupun pengeluaran cairan dengan bau menyengat.

Evaluasi: Ibu telah memahami dan mengetahui kondisi tersebut.

3. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu hanya ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, dan diberikan sesuai kebutuhan bayi hingga usia enam bulan. Meskipun ibu akan kembali bekerja, pemberian ASI tetap dapat dilakukan dengan cara memerah ASI. Tindakan ini membantu menjaga kelancaran produksi ASI dan memastikan bayi tetap mendapatkan asupan gizi yang optimal meskipun ibu tidak berada di rumah.

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk menjadi peserta program keluarga berencana serta memberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi yang cocok dan tidak mengganggu produksi ASI. Metode yang disarankan meliputi Metode Amenorea Laktasi (MAL), suntik KB 3 bulan, pil KB, kondom, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Evaluasi: Ibu menyampaikan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

5. Mengingatkan ibu kembali mengenai kebutuhan nutrisi selama masa nifas, dengan mengonsumsi pil zat besi dan menganjurkan mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung protein seperti susu, telur, dan ikan, magnesium dari kacang-kacangan, sayuran hijau, buah-buahan, karbohidrat, lemak, vitamin, cairan, serta seng agar dapat memenuhi kebutuhan ibu menyusui dan menunjang produksi ASI.

Evaluasi: Ibu sudah memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya.

3.3.4 Asuhan Kebidanan 40 hari PostPartum (KF IV)

Tanggal : 29 April 2025

Pukul : 13.00 WIB

a. Data Subjektif

1. Ibu menyampaikan bahwa kondisinya saat ini sehat dan merasa nyaman.
2. Ibu mengatakan bahwa produksi ASI berjalan lancar, namun bayinya tidak lagi mendapatkan ASI eksklusif karena sudah diberikan susu formula sejak ibu mulai bekerja. Meskipun demikian, ibu tetap memberikan ASI setelah pulang kerja dan menjaga pola makan dengan baik.
3. Ibu menyatakan bahwa sudah tidak ada lagi keluarnya darah dari vagina.
4. Ibu mengatakan tidak ingin berKB dikarenakan ibu ingin melakukan Suntik 3 bulan.

b. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

b. Emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

RR : 22 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

d. TFU tidak teraba lagi

e. Pengeluaran pervaginam sudah tidak ada

c. Analisa Data

Diagnosa : Ibu Postpartum 40 Hari

Masalah : gangguan pada pemberian Asi Eksklusif karena ibu sudah mulai bekerja, dan ingin melakukan kontap

d. Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.
Evaluasi: Ibu sudah memahami kondisinya.
2. Menjelaskan bahwa involusi uterus ibu berlangsung dengan baik dan normal, TFU

tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dan pengeluaran yang berbau.

Evaluasi : Ibu sudah memahami bahwa kondisinya normal.

3. Menyampaikan kepada ibu bahwa ia sudah boleh kembali aktif melakukan hubungan seksual.

Evaluasi: Ibu mengerti bahwa dirinya sudah dapat kembali berhubungan seksual.

4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik untuk imunisasi sesuai dengan usia bayi serta melakukan penimbangan.

Evaluasi: Ibu bersedia membawa bayinya ke klinik sesuai dengan usia bayi.

5. Memberikan edukasi kembali mengenai pentingnya menjaga produksi ASI melalui rutin memerah (pumping), meskipun sedang bekerja. Memotivasi ibu untuk mulai melakukan pumping secara bertahap, misalnya satu hingga dua kali sehari terlebih dahulu, agar tubuh tetap terstimulasi untuk memproduksi ASI. mengajarkan kembali teknik pumping yang benar serta waktu yang tepat, seperti pagi hari saat produksi ASI tinggi. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menyusui langsung saat berada di rumah agar kontak langsung tetap terjaga. Dan menyarankan agar ibu untuk melibatkan anggota keluarga, seperti suami atau pengasuh, dalam pemberian ASI perah menggunakan media selain dot (seperti sendok atau cup feeder).

Evaluasi : Ibu paham dan ibu mulai mencoba memerah ASI di rumah dan di tempat kerja

6. Memberikan konseling mengenai prosedur KB 3 bulan yang akan digunakan oleh ibu dan ibu memilih Akseptor KB 3 bulan .Suntikan KB 3 bulan mengandung medroxyprogesterone.Kandungan tersebut dapat menghambat proses ovulasi,serta membuat lender serviks lebih kental sehuingga mempersulit sperma membuahi sel telur.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mendiskusikan kembali dengan suaminya

7. Mengingatkan ibu kembali tentang kebutuhan nutrisi ibu masa nifas, dan menganjurkan ibu untuk memakan makanan bergizi yang mengandung protein (susu, telur, ikan), magnesium (kacang-kacangan), sayuran hijau dan buah,

karbohidrat, lemak, vitamin, cairan, seng, dan DHA yang dapat memenuhi kebutuhan ibu menyusui dan memenuhi produksi ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti dan telah memenuhi kebutuhan nutrisinya

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Data Kunjungan Neonatus I (KN I)

Tanggal : 19 Maret 2025

Pukul : 07.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu menyampaikan bahwa bayi sudah mendapat suntikan Vitamin K pada paha kanan, serta imunisasi Hepatitis HB0 yang diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K. Selain itu, daya hisap bayi kuat dan bayi sudah melakukan BAB.

b. Data Objektif

1. Tanda – Tanda Vital

Nadi : 138 x/i

Pernafasan : 48 x/i

Suhu : 36,5 °C

2. Antropometri

BB : 2700 gram

PB : 48 cm

Jk : Laki-laki

LK : 33 cm

LD : 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik Umum

Tonus Otot : Refleks *grasping*, refleks moro, Refleks *rooting*, dan refleks *Babinski* aktif

Kepala : Bersih

Mata : Sklera tidak menguning

Telinga : Bersih

Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung

Mulut : Bersih, refleks sucking positif

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris

Tali Pusat : Basah, dibungkus dengan kassa kering

Punggung : Simetris

Kulit : Kemerahan

Ekstremitas : Jari – jari tangan dan kaki lengkap

Anus : Ada lubang dan meconium sudah keluar

4. Reflek

a) Refleks mengedip

Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya)

b) Refles *rooting*

Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).

c) Refleks *sucking*

Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).

d) Refleks *tonick neck*

Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).

e) Refleks *moro*

Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).

f) Refleks *grasping*

Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).

g) Refleks *Babinski*

Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap)

c. Analisa Data

Diagnosa : Neonatus normal 8 jam

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan normal.

Evaluasi: Ibu sudah memahami kondisi bayi.

2. Memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan membungkusnya menggunakan kasa steril tanpa mengoleskan betadine, serta mencegah hipotermi pada bayi dengan mbedong dan menyelimuti bayi.

Evaluasi: Ibu sudah paham dan bayi dalam keadaan bersih serta tetap hangat.

3. Memberitahu ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi menyusui dini) dengan melakukan pemberian ASI dimulai sedini mungkin, ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI memberikan manfaat untuk meningkatkan ikatan kasih sayang (ASIH), memberikan nutrisi terbaik (ASUH) dan melatih refleks dan motoric bayi (ASAH).

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan anjurannya

4. Melakukan konseling pada ibu dari hasil Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi, pemeriksaan yang dilihat yaitu postur, tonus, dan aktivitas, kulit bayi, pernapasan Ketika bayi sedang tidak menangis, detak jantung, suhu ketiak, kepala, mata, mulut (lidah, selaput lender), perut dan tali pusat, punggung tulang belakang, lubang anus, alat kelamin, berat badan, panjang badan dan lingkar kepala

Evaluasi : Ibu sudah mengetahuinya

5. Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti menolak minum atau muntah terus-menerus, kejang, hanya bergerak saat dirangsang, napas sangat cepat (≥ 60 kali/menit) atau sangat lambat (< 30 kali/menit), tarikan dinding dada yang sangat kuat, demam dengan suhu di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, suhu tubuh dingin di bawah 36°C , keluarnya nanah berlebihan dari mata, kemerahan pada pusar yang meluas ke dinding perut, diare, serta perubahan warna kuning pada telapak tangan dan kaki.

Evaluasi: Ibu sudah memahami dan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Penanganan asfiksia bayi baru lahir dengan menjaga agar tubuh tetap hangat, menempatkan bayi dalam posisi yang tepat, melakukan pengisapan lendir secara benar, memberikan rangsangan taktil dan melakukan pernapasan buatan bila perlu

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui cara penanganan asfiksia bayi baru lahir.

7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

3.4.2 Data Kunjungan Neonatus II (KN II)

Tanggal : 24 Maret 2025

Pukul : 09.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sehat dan sudah memberikan ASI pada bayinya.
Pergerakan aktif dan tali pusat sudah putus.

b. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda – Tanda Vital

Pernafasan : 48 x/i

Nadi : 132 x/i

Suhu : 36,8 °C

3. Pemeriksaan Fisik Umum

Warna Kulit : Kemerahan Tonus Otot : Aktif

Ekstremitas : Tidak Ada Kelainan Kulit : Kemerahan

Tali Pusat : Kering

Eliminasi : BAK : 3 – 4 kali BAB : 1 kali

4. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

Muka : Tidak Ada Oedem Mata : Simetris

c. Analisa Data

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : tidak ada

d. Penatalaksanaan

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik. Kondisi umum: Baik, suhu bayi 36,8 °C. Bayi mampu menghisap dan menelan dengan baik.

Evaluasi: Tali pusat sudah terputus, kering, dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi.

2. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga agar tali pusat bayi tetap kering dan bersih.
Evaluasi: Ibu sudah memahami dan melaksanakan hal tersebut.

3. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI secara eksklusif.
Evaluasi: Ibu sudah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong dan menyelimuti bayi, mencuci tangan sebelum memegang bayi, serta mengganti popok setiap kali basah.

Evaluasi: Ibu sudah melakukan upaya menjaga kehangatan bayi dengan baik.

5. Memberi tahu ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan terdekat jika terdapat keluhan atau perubahan kondisi pada bayi.

Evaluasi: Ibu sudah memahami hal tersebut.

3.4.3 Data Kunjungan Neonatus III (KN III)

Tanggal : 1 April 2025

Pukul : 10.30 WIB

a. Data Subjektif

Ibu menyampaikan bahwa bayinya menghisap ASI dengan baik dan tidak rewel, serta masih mendapatkan ASI secara eksklusif.

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,2°C Nadi : 130 x/i Pernafasan : 48 x/i

3. Pemeriksaan umum

Ubun-ubun : ubun-ubun belum menutup seutuhnya

Kulit : warna kulit tidak kemerahan, *vernix caseosa* dan *lanugo* sudah tidak tampak

Mata : Simetris, tidak ada oedem palpebra, penglihatan bayi kanan dan kiri baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.

Mulut : gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih

Dada : bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernapasan

Genetalia : bersih, BAK 6-10 x/hari

Anus : BAB 1-2 x/hari

4. Pemeriksaan perkembangan

Bayi mulai belajar bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak.

Bayi sudah bisa mengenali suara dari orang tuanya pada saat digendong orang lain.

c. Analisa Data

Diagnosa : Neonatus normal 14 hari

Masalah : tidak ada

d. Penatalaksanaan

1. Menyampaikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan normal.

Evaluasi: Ibu telah memahami bahwa bayinya sehat dan dalam kondisi normal.

2. Menjelaskan dan mendorong ibu untuk hanya memberikan ASI tanpa makanan pendamping atau susu formula hingga bayi berusia 6 bulan, kemudian menambahkan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa menghentikan pemberian ASI.
Evaluasi: Ibu setuju untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kepada bayinya.

3. Memberikan dukungan kepada ibu agar terus menjaga kebersihan pribadi bayi.

a. Menjelaskan kepada ibu agar memandikan bayinya setiap pagi.

b. Mengingatkan ibu untuk sering mengganti pakaian bayi jika basah agar tetap merasa hangat.

c. Memberitahu ibu pentingnya membersihkan hidung, mata, telinga, dan kuku bayi.

Evaluasi: Ibu sudah mampu melakukan perawatan kebersihan pribadi bayi dengan baik.

4. Menjelaskan kepada ibu pentingnya melakukan kunjungan ulang setiap bulan untuk imunisasi BCG dan Polio 1 serta membawa buku KIA guna memantau perkembangan bayi.

Evaluasi: Ibu bersedia datang kembali dalam waktu satu bulan untuk imunisasi.

5. Memberitahu ibu bahwa jika ada keluhan terkait bayinya, segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu sudah paham dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami keluhan.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 20 Mei 2025

Pukul : 16.00 WIB

a. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan Kontrasepsi suntikm 3 Bulan (Depo Progesteron).Ibu mengatakan telah menstruasi pertama setelah persalinan pada tanggal 18 Mei 2025.Kawin 1 kali,kawin pertama umur 22 tahun.
2. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 Tahun	
Siklus	: 28-30 hari	Lama : 5-6 hari
Sifat darah	: Encer	Warna : Merah Kental
3. Riwayat Perkawinan
4. Ibu menyatakan bahwa perkawinannya sah.
5. Riwayat Obstetrik
6. Ibu menyampaikan bahwa ini merupakan kehamilan ketiganya.
7. Riwayat Kontrasepsi Sebelumnya
8. Ibu mengaku pernah menggunakan kontrasepsi berupa suntik KB 3 bulan.
9. Riwayat Medis Sebelumnya
10. Ibu menjelaskan tidak pernah menjalani pengobatan jangka panjang.
11. Riwayat Sosial
12. Ibu tidak pernah merokok maupun mengonsumsi minuman beralkohol.
13. Riwayat Ginekologi
14. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi.
15. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Ibu menyatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, hepatitis, hipertensi, ataupun TBC.

b. Data Objektif

1. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg	Nadi : 82 kali/menit
RR : 22 kali/menit	Suhu : 36,5 ⁰ C
2. Pemeriksaan Fisik

Kepala dan leher : Wajah tidak pucat, *conjungtiva* merah muda, tidak ada

oedem, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

Dada : Asimetris, tidak ada benjolan ataupun nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah tidak *oedem*, tidak ada *varices* atau kemerahan, reflek *patella* (+)

Genetalia luar : Tidak ada *varices*, bekas luka persalinan pulih dengan baik

3. Pemeriksaan Penunjang

Plano Test : (-) negative

c. Analisa Data

Ny. D Akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan.

TD : 110/80 mmHg RR : 22 kali/menit

Suhu : 36,5 °C Nadi : 82 kali/menit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahuinya tentang keadaanya.

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan menerima suntikan KB 3 bulan (Depo Progesteron) melalui injeksi intramuscular (IM).

3. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan secara intramuscular dengan dosis 150 mg/3 ml.

Evaluasi: Ibu telah menerima suntikan KB 3 bulan secara intramuscular.

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai kemungkinan efek samping seperti perubahan pola haid, kenaikan atau penurunan berat badan, sakit kepala atau pusing, serta berkurangnya libido atau gairah seksual.

Evaluasi: Ibu sudah memahami efek samping yang mungkin terjadi.

5. Menganjurkan ibu untuk kembali jika ada keluhan dan melakukan suntik ulang pada jadwal yang telah ditentukan, yaitu tanggal 13 Agustus 2025.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di Indonesia, Ny. ID telah menjalani asuhan berkelanjutan yang dimulai sejak trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Asuhan ini secara tidak langsung juga diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia.

Penulis membandingkan teori dengan praktik klinik Lili ambarwati dalam manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.

4.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alami dan fisiologis. Masa kehamilan terjadi pada saat fertilisasi dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin (Prawiroharjo S., 2018).

Menurut (Kementrian kesehatan RI, 2020) untuk menerima manfaat yang maksimum maka pemeriksaan selama kehamilan (*antenatal care*) maka sebaiknya ibu memperoleh minimal 6 kali pemeriksaan yang dibagi dalam III Trimester, yaitu 2 kali pada Trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada Trimester II (13-27 minggu), 3 kali pada Trimester III (28- 40 minggu). Namun penulis hanya melakukan asuhan kebidanan secara COC (*Continuity Of Care*) pada Ny.”D” umur 29 tahun G3P0A0 pada Trimester III.

Dari keseluruhan Asuhan *Antenatal Care* yang dilakukan pada Ny.”D” yang didapat dari hasil pemeriksaan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana standar asuhan pada kehamilan menurut (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016) Standar asuhan kehamilan meliputi 10 T, yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan posisi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan status imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah (Fe), serta pemeriksaan laboratorium seperti tes golongan darah dan hemoglobin (Hb).

(Hemoglobin), HIV, Tes urin, tes sifilis, tes HIV, tes hepatitis B), tata laksana kasus sesuai kewenangan, dan pelaksanaan temu wicara (konseling). Pada standar asuhan kehamilan 10T ini asuhan yang tidak dilakukan oleh pemeriksa adalah tes HIV, dikarenakan adanya kesediaan alat bagi pemeriksa di PMB LILI AMBARWATI S.Keb

Pada usia kehamilan 38-40 minggu yang didapatkan dari hasil pemeriksaan Ny.”D” bahwa ibu mengeluhkan semakin sakit perut bagian bawah. Keluhan ini merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu untuk mendekati proses persalinan. Semakin sering sakit perut dibagian bawah maka Saat itu juga janin berusaha untuk mencari jalan keluarnya maka dari itu ia dapat memberi tekanan pada kandung kemih atau usus, yang dapat menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Ibu dianjurkan untuk mencari posisi yang nyaman, misalnya dengan berbaring miring ke kiri, untuk membantu mengurangi tekanan pada perut bagian bawah dan membantu proses penurunan kepala serta Melakukan teknik pernapasan atau meditasi ringan untuk mengurangi ketegangan dan rasa sakit.

Hasil pemeriksaan LILA (lingkar lengan atas) pada Ny “D” dimana didapatkan ukuran LILA yaitu 26 cm. Menurut (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016) bahwa ambang batas yang digunakan untuk menentukan ibu hamil beresiko KEK (kekurangan energi kronik) maka batas terendah LILA ibu hamil KEK didefinisikan sebagai lingkar lengan atas (LILA) $\leq 23,5$ cm, dan ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. “D” dalam kondisi fisiologis dengan LILA 25 cm, yang termasuk kategori normal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan, ibu mengalami peningkatan sebanyak 12 kg, dengan berat badan sebelum kehamilan 63 kg dan selama kehamilan menjadi 67 kg. Menurut (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016) ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau berat badan kurang selama masa kehamilan maka resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain Kesehatan fisiknya juga kurang bagus. Jika ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan juga akan berdampak pada bayi akan beresiko terhambatnya pertumbuhan akibat penyempitan pembuluh darah, dan

pada ibu beresiko komplikasi baik selama

kehamilan maupun persalinan seperti pendarahan, tekanan darah tinggi atau keracunan kehamilan, juga akan sulit menghilangkan kelebihan berat badan setelah melahirkan. Berat badan Ny.”D” masih normal karena kenaikan berat badan pada ibu hamil yang normal rata-rata 6,5 Kg-16 Kg (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016) .

Menurut penulis hasil yang didapatkan dari asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny.”D” merupakan fisiologis, karena tidak ditemukan masalah yang mengarah pada kehamilan patologis, sehingga asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil, seperti sakit pinggang dan sering kencing, kolaborasi pemberian suplemen tablet penambah darah (Fe). Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 18 Maret pukul 16.15 WIB, Ny. D tiba di Klinik Bersalin mengeluhkan sakit perut yang menjalar ke pinggang dan semakin sering terjadi, disertai keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 14:00 WIB. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 16:22 WIB menunjukkan pembukaan serviks 3 cm, portio lunak, ketuban masih utuh, dan posisi janin kepala di bawah. Persalinan kala I Ny. D berlangsung selama 8 jam sejak timbulnya rasa mulas dan keluarnya lendir berdarah. Tanda persalinan meliputi rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut dengan kontraksi yang teratur, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan intensitas serta frekuensi kontraksi yang semakin meningkat. Berdasarkan pelaksanaan asuhan, tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik. Kala I persalinan Ny. D berjalan normal, ditandai dengan tidak adanya gejala berbahaya yang muncul pada ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Kala I adalah sebagai awal permulaan kontraksi persalinan yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang progresif dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 10 cm, pada Multipara kala I berlangsung kira-kira 11 jam, (Prawiroharjo S., 2018) Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, terjadi sekitar 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, disertai dorongan kuat untuk mengedan. Kepala bayi tampak pada vulva dengan diameter sekitar 4–5 cm. Setelah vulva membuka,

ibu diarahkan untuk mulai mengejan. Pada pukul 23.35 WIB, bayi laki-laki lahir dengan panjang badan 48 cm dan berat 2700 gram. Setelah lahir, segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Kala II dimulai saat pembukaan serviks mencapai 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada ibu primipara, fase ini biasanya berlangsung selama kurang lebih 30 menit. Ciri khas kala II adalah kontraksi yang kuat, cepat, dan teratur, terjadi setiap 2–3 menit. Kepala janin sudah turun ke ruang panggul, menyebabkan refleks mencedan, tekanan pada rektum, serta dorongan untuk buang air besar yang menyebabkan anus membuka.

Proses persalinan dijalankan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), namun penggunaan alat pelindung diri (APD) terbatas hanya pada handscoon, sepatu karet, penutup kepala, dan celemek. Ini menunjukkan adanya perbedaan antara pelaksanaan praktik dengan teori. Dalam 60 langkah APN, penggunaan APD yang lengkap meliputi pakaian pelindung atau celemek plastik bersih, sepatu tertutup tahan air, masker, penutup kepala, serta kacamata pelindung. Tujuan dari penggunaan APD lengkap adalah untuk melindungi petugas dari paparan udara ruangan serta cairan tubuh pasien yang dapat membahayakan tenaga kesehatan.

Kala III persalinan berlangsung selama 15 menit. Tujuannya adalah untuk memastikan terjadinya kontraksi uterus yang efektif, meminimalkan kehilangan darah, dan menurunkan risiko terjadinya retensio plasenta. Pelaksanaan asuhan pada fase ini telah sesuai dengan teori, yaitu memastikan tidak terdapat janin kedua, memberikan injeksi oksitosin 10 UI secara intramuskular pada paha kanan bagian luar guna merangsang kontraksi rahim, sehingga plasenta dapat terlepas dari dinding uterus. Kontraksi yang optimal membantu mempercepat pelepasan plasenta, mencegah perdarahan berlebih, dan mengurangi jumlah darah yang hilang. Plasenta lahir pada pukul 22.10 WIB, dan dilanjutkan dengan melakukan masase pada rahim. (Walyani, E.S., 2019)

Kala IV dimulai setelah bayi dan plasenta berhasil dilahirkan. Hasil evaluasi terhadap Ny. D menunjukkan bahwa kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri berada dua jari di bawah pusat, konsistensinya keras, terdapat laserasi derajat dua pada jalan lahir, kandung kemih dalam kondisi kosong, dan jumlah perdarahan masih dalam batas aman. Semua temuan ini telah dicatat pada lembar partograf.

Kala IV merupakan tahap pemantauan pasca persalinan yang berlangsung hingga dua jam setelah kelahiran plasenta. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan selama dua jam awal ini penting untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil dan mencegah komplikasi pasca persalinan.

adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan.

Dengan penanganan yang tepat, pelaksanaan asuhan telah sesuai dengan teori yang berlaku. Tindakan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D dari kala I hingga kala IV berlangsung secara optimal, tanpa ditemukan tanda-tanda bahaya, baik pada ibu maupun bayinya, yang keduanya berada dalam kondisi baik.(Walyani, E.S., 2019)

4.3 Nifas

Masa nifas adalah akhir dari periode persalinan dengan ditandai lahirnya selaput dan plasenta yang akan berlangsung selama 6 minggu. Dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah periode setelah persalinan yang berlangsung hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil, dengan waktu pemulihan sekitar enam minggu atau kurang lebih 40 hari.

Selama pemantauan enam jam pasca persalinan, dilakukan pengkajian dengan hasil bahwa jumlah darah yang keluar setara dengan satu pembalut, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak ditemukan gejala bahaya, cairan vagina berwarna merah, tidak berbau menyengat, serta ibu tidak mengeluhkan nyeri. Tindakan yang diberikan kepada Ny. D meliputi anjuran untuk melakukan mobilisasi secara bertahap, dimulai dengan posisi tidur miring ke kanan dan kiri selama ± 8 jam, kemudian duduk di tempat tidur, berdiri di sekitar ranjang, serta berjalan menuju kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan area genital. Ibu juga disarankan untuk makan, minum, dan beristirahat cukup guna memulihkan energi setelah melahirkan. Pemantauan dalam enam jam pertama setelah persalinan mencakup jumlah perdarahan, tanda vital, indikasi adanya komplikasi, serta intensitas nyeri. Menurut Heni Puji Wahyuningsih (2018), tanda-tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan pasca persalinan, infeksi,

lochia yang berbau tidak sedap, terganggunya proses involusi uterus, nyeri di perut dan daerah panggul, kelelahan berlebihan, sakit kepala, suhu tubuh di atas 38°C, serta kondisi payudara yang memerah, terasa panas, dan nyeri. (kemenkes, 2018).

Kunjungan kedua dilakukan dalam 6 hari pertama masa nifas, tepatnya pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 09.00 di kediaman Ny. D. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, serta cairan yang keluar dari vagina berwarna kekuningan, mengandung darah dan lendir, namun tidak berbau menyengat. Asuhan yang diberikan meliputi pemberian informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, cara merawat payudara, serta pentingnya asupan nutrisi yang menunjang kelancaran produksi ASI. Tujuan dari pelayanan pada masa enam hari pertama nifas ini adalah untuk memastikan bahwa proses involusi rahim berlangsung sebagaimana mestinya, tidak terjadi perdarahan abnormal, tidak ada bau tidak sedap, dan untuk mendeteksi sedini mungkin tanda-tanda bahaya selama masa nifas.

Kunjungan ketiga dilaksanakan pada minggu kedua setelah persalinan, tepatnya tanggal 1 April 2025 pukul 15.00 WIB. Berdasarkan hasil evaluasi, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan cairan yang keluar dari vagina berwarna kuning kecoklatan (lochia serosa) tanpa disertai bau tidak sedap. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi penguatan kepada ibu untuk terus menjaga kebersihan pribadi dan tetap menyusui bayinya secara rutin atau sesuai kebutuhan.

Kunjungan keempat dilakukan pada minggu keenam pascapersalinan, tepatnya tanggal 29 April pukul 11:00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, dan cairan yang keluar dari vagina berwarna kuning kecoklatan (lochia serosa) serta tidak mengeluarkan bau yang tidak sedap. Asuhan yang diberikan mencakup pengingat kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan pribadi dan menyusui bayinya dengan frekuensi yang sesuai kebutuhan. Dengan penanganan yang optimal, seluruh rangkaian asuhan masa nifas—mulai dari 6 jam, 6 hari, 2 minggu hingga 6 minggu—telah dilaksanakan tanpa ditemukan adanya komplikasi. Hal ini mencerminkan bahwa pelaksanaan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat perbedaan antara konsep dan praktik lapangan.

4.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah proses kelahiran. Bayi dilahirkan secara spontan pada pukul 23.45 WIB dengan tangisan yang kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020), berat badan bayi baru lahir yang tergolong normal berada pada rentang 2500–4000 gram, sedangkan panjang badan berkisar antara 48–52 cm. Tindakan asuhan pada neonatus pertama telah disesuaikan dengan pedoman asuhan neonatal esensial, meliputi menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin K, pemberian salep mata antibiotik, serta imunisasi Hepatitis B dosis nol (HB0).

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput terhindar dari infeksi tali pusat.

Tali pusat pada bayi Ny. “D” dirawat dengan cara yang tepat. Ibu diberikan edukasi untuk tidak mengoleskan zat apapun saat membersihkan area tali pusat. Tali pusat dibalut menggunakan kasa steril dan dilakukan penggantian setelah bayi mandi di pagi hari. Pada tanggal 26 Maret 2025, tali pusat telah terlepas dan dalam kondisi kering. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-4, yaitu tanggal 30 Maret 2025. Dari hasil evaluasi, tali pusat bayi telah terlepas dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Bayi menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda bahaya yang tampak.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari ke-10, tanggal 5 April 2025. Evaluasi menunjukkan bayi masih menyusui dengan kuat, tetap diberi ASI eksklusif, dan tidak ada indikasi tanda bahaya pada bayi.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, data yang diperoleh dari Ny. “D” pada neonatus 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu menunjukkan kondisi bayi normal dan masih dalam batas fisiologis sesuai teori, sehingga tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. D diberikan setelah masa nifas. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan pada masa nifas meliputi MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom, KB alami, serta kontrasepsi permanen.

Setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny. D yang berusia 29 tahun dan sedang menyusui dianjurkan untuk menggunakan IUD, KB suntik 3 bulan, implant, atau AKDR. Ny. D memilih KB suntik 3 bulan karena merasa nyaman dengan metode ini dan tidak mengganggu proses pemberian ASI.

Pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 11.00 WIB, Ny. D datang ke Klinik Sartika Manurung untuk mendapatkan suntikan KB 3 bulan. Ny. D menyampaikan bahwa suaminya sudah menyetujui dan mereka belum melakukan hubungan seksual kembali. Ibu sudah diberikan informasi mengenai penggunaan KB suntik 3 bulan. Dengan pelaksanaan yang baik, antara asuhan yang diberikan dan teori tidak ditemukan perbedaan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Setelah memberikan asuhan Continuity Of Care (COC) kepada Ny. “W” yang berusia 28 tahun mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut. :

1. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

Asuhan antenatal care yang diterima oleh Ny. “D” usia 29 tahun, G3P2A0, pada trimester ketiga menunjukkan bahwa ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali secara rutin. Namun, kunjungan tersebut belum memenuhi standar minimal 10T sesuai kebijakan program pelayanan, karena pemeriksaan HIV tidak dilakukan akibat ketiadaan alat di PMB. Keluhan yang dialami Ny. “D” masih tergolong fisiologis dan tidak menunjukkan adanya kondisi patologis selama kehamilannya.

2. Asuhan kebidanan pada Masa Persalinan

Pada proses persalinan Ny. “D” berlangsung dengan spontan dengan adanya terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tidak lengkapnya pemakaian APD (alat pelindung diri) dalam proses persalinan, dan persalinan dilakukan secara pervaginam pada tanggal 18 Maret 2025.

3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas telah dilaksanakan sebanyak empat kali. Selama masa nifas, tidak ditemukan adanya infeksi, kondisi payudara normal, dan produksi ASI berjalan lancar. Dalam proses pemberian ASI, baik ibu maupun bayi tidak mengalami kendala atau komplikasi.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir Ny. “D” menunjukkan tidak adanya masalah atau komplikasi pada bayi. Daya hisap bayi dan pemberian ASI berjalan dengan baik, serta tali pusat sudah putus dalam waktu 4 hari. Bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas 10,5 cm. Bayi juga sudah menerima vitamin K dan imunisasi HB0. Selama pemeriksaan dan

pemantauan, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana yang diberikan kepada Ny. “D” meliputi anjuran untuk memakai alat kontrasepsi. Ibu memilih menggunakan kondom sebagai metode kontrasepsi sementara sampai haid tiba, dan setelah haid berakhir berencana melanjutkan dengan kontrasepsi permanen (kontap) berupa tubektomi, karena merasa jumlah anak sudah cukup dan tidak ingin menambah keturunan lagi.

1.2 Saran

1. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas

2. Bagi lahan praktik

Mampu menerapkan ilmu yang diperoleh selama proses perkuliahan atau pendidikan serta memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dengan mutu dan kualitas tinggi, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Selain itu, dapat berkolaborasi dengan fasilitas kesehatan lainnya. Jika asuhan kebidanan kehamilan dengan standar 10 T tidak terpenuhi, seperti tidak dilakukannya tes HIV, maka perlu upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar kebidanan, termasuk pelaksanaan prosedur 60 Langkah APN dengan mengikuti SOP (Standar Operasional Prosedur), salah satunya adalah penggunaan lengkap APD (alat pelindung diri) saat melakukan pertolongan persalinan, guna menurunkan risiko kejadian yang tidak diinginkan.

3. Bagi klien

Klien menerima asuhan kebidanan yang komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Y. (2021). *Asuhan Pada Kehamilan* (pustaka baru (Ed.)).
- Arfiana. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Pra Sekolah. Pertama.*
Yogyakarta: Trans Medika. Trans Medika.
- Ari kusuma Junuarto. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal persalinan,nifas, dan bayi baru lahir.* kemenkes ri.
- Ayu Mandriwati Gusti. (2017). *asuhan kebidan kehamilan berbasis kompetensi edisi 3.*
Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2023). Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- dinkes semarang. (2018). *5 Fakta tentang Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia.*
- Evaluasi Pengembangan Keluarga Kependudukan Dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana).* Jakarta; 2022. (2022). Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional.
- Fatimah Dan Nuryaningsih. (2017). *asuhan kebidanan kehamilan.*
- Fitra amelia, marcel. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Ilmiah*, 7, 128.
- Herman, Trisnantoro and Hasanbasri, 2013. (2017). No Title. *Kesehatan.*
- Intanghina. (2019). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 9.
- kemenkes. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*
- kemenkes. (2018). Kemenkes RI.
- kemenkes. (2022). *Asuhan Kebidanan.*
- Kemenkes. (2017). *Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Terpenuhi, Kehamilan Pasti Lancar.*
kemenkes RI. (2020). Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Kesehatan. 2016. *Kesehatan.*
- Kementrian kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* Kementrian Kesehatan RI.
- legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* wineka media.
- Leslie V. Simon ; Manan Shah ; Bradley N. Bragg. (2024). *NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE.*
- Luh Putu Widiastini, S. S. M. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir.*